SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. **C. BACHEM**
IN BONN

JAHRGANG 1920. BAND 331.
(JANUAR BIS JUNI 1920.)

BONN 1920
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

87. JAHRGANG BAND 331 HEFT 1

JANUAR 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 331 | Januar 1920

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Ergebnisse der Kriegspsychiatrie und Kriegsneurologie 1914—1918

nebst Verzeichnis der wichtigeren Veröffentlichungen auf diesem Gebiet.

Von

San.-Rat Dr. **J. Bresler**, Direktor der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Kreuzburg O/S.

(Schluß.)

Über die *psychische Behandlung* der Kriegsneurosen ist ungemein viel gesprochen und geschrieben worden. Ich beschränke mich daher auf die Wiedergabe des Wichtigsten aus der Arbeit eines unserer erfahrensten und angesehensten Nervenärzte: Grundlinien der psychischen Behandlung. Eine Kritik der psychotherapeutischen Methoden (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., XLII., H. 1/2, 1918) von Prof. A. Friedländer[1]), der selber während des größten Teils des Krieges fachärztlicher Beirat für Nerven- und Geisteskrankheiten im Bereich zweier Armeekorps war. Außerdem hat die Arbeit, weil im letzten Kriegsjahr erschienen, den Vorteil eines möglichst großen Erfahrungs- und Beobachtungskreises, des eigenen wie des der anderen.

Friedländer skizziert zunächst kurz den Weg der Lehre von der psychischen Heilung und Selbstheilung von Buddha über Seneca und Kant (bzw. Hufeland) bis zu den Nervenärzten aus der Zeit vor dem Weltkrieg, um zu zeigen, auf welch große und reiche Vergangenheit die *Willenserziehung* zurückblickt, die jede psychische Behandlung sein muß. Insbesondere tritt er der Meinung entgegen, daß die Hypnose „den Willen schwäche", daß überhaupt nur Willensschwache hypnotisiert werden könnten, eine Ansicht, der man bei Ärzten und Kranken zuweilen begegnet, und die Friedländer theoretisch wie an Beispielen widerlegt. Er wendet die Hypnose an:

1. um eine beruhigende Wirkung im allgemeinen zu erzielen;
2. um die Suggestibilität zu erhöhen und dadurch gewisse krankhafte Erscheinungen zu beseitigen;
3. um unbewußte Vorstellungen bewußt werden zu lassen, zu „aktivieren", um einen eingeklemmten Affekt zu lösen (hypermnestisches, abreaktives, kathartisches Verfahren);
4. um willensbildend, erzieherisch zu wirken, indem der Kranke das, was er in der Hypnose lernte, auch im Wachzustand zu leisten lernt (bewußte Auschaltung von Hemmungen, welche den Schlafeintritt verhindern, bewußte Unterdrückung von Affekten usw.).

Wo er innere Widerstände gegen die Hypnosenanwendung fürchtet, läßt er eine dem Bildungsgrad entsprechende Aufklärung vorangehen, in dem Sinne, daß die Hypnotisierbarkeit mit Willenskraft und Willensschwäche nur insoweit etwas zu tun habe, als jede Heilbehandlung bei einem *starken* Menschen *größere Aussicht auf Erfolg hat*, daß der Kranke durch die Hypnose nicht in dauernde Abhängigkeit vom Arzte gerate, daß letztere, die bei jeder Krankheit gegeben sei, mit erzielter Heilung aufhört, daß die Hypnose Mittel und Weg zur Selbstzucht und Selbstbehandlung sei, daß der Kranke dabei seinen Willen nicht nur nicht aufgeben, sondern vielmehr zur Erreichung der Heilung mitwirken lassen soll, insbesondere zur inneren seelischen Befreiung, die durch keine andere Methode als die psychologisch-analytische erreicht werden kann. Aber Friedländer warnt vor dem Glauben, daß mit

[1]) Früher Hohe Mark i. T., jetzt Kurhaus Littenweiler bei Freiburg i. Br.

der Abreaktion schon die volle Heilung erzielt sei. Menschen, welche in dieser Art erkrankten, seien zumeist seelisch abnorm veranlagt; darum müsse sich an die kathartische Behandlung die weitere, die ganze Persönlichkeit umfassende anschließen. Insoweit hält Friedländer die psychoanalytische Behandlung von Breuer und Freud, denen die Psychologie des Unbewußten viel zu danken habe, für grundsätzlich richtig und für anwendbar und erfolgreich, während er die sexuelle Komponente, die „sexuellen Komplexe", die Freud und viele seiner Anhänger dabei in den Vordergrund stellen, und den Wert der Traumdeutung als einziges und sicherstes Mittel zur Aufdeckung neurotischer Erscheinungen und seelischer Konflikte mit Recht ablehnt, zumal auch das große, furchtbare Kriegsexperiment dagegen entschieden habe.

In diesem Zusammenhang erklärt sich Friedländer für die Anschauung, daß unter dem Einfluß von Kriegserlebnissen jeder „psychogen" erkranken kann, ohne daß Kriegsfurcht, Rentenwunsch oder krankhafte Anlage vorhanden zu sein braucht; ein wenig belastet und disponiert sei schließlich übrigens jeder Mensch.

Ganz besonders beachtenswert und verdienstlich erscheint mir, was Friedländer als *Aufklärungsbehandlung* beschreibt und eingeführt hat. „Es gewährt", so sagt er, „eine ästhetische Befriedigung, den Krankheitsteufel mit den Waffen der Dialektik auszutreiben; den eigenen Geist und Willen mit dem des Kranken zu messen; zu zeigen, wie man der nervösen Erscheinungen Herr werden und bleiben, wie man aus einem Lebensverneiner ein Lebensbejaher, aus einem Unglücklichen und Unfrohen ein Glücklicher, Froher, Arbeitsfreudiger werden kann." Diese Aufklärungsmethode ist der größten psychologischen Vertiefung, der feinsten Ausarbeitung zugänglich, setzt aber freilich in ganz besonderem Maße Lebenserfahrung, Menschenkenntnis, Selbstbeherrschung, Geduld, gewandte Ausdrucksform voraus und Verständnis für Macht und Bedeutung der Suggestion. „Mit ihrer Hilfe gelingt es, bei den Kranken je nach ihrer Veranlagung und Weltanschauung die schlummernden Kräfte der Seele — Sittlichkeit, Religion, Verantwortlichkeitsgefühl, Pflichtgefühl, Ehrgeiz, Entsagung — zu wecken."

Bei pyschogenen Lähmungen, bei allen Formen des Zitterns und bei Tics verwendet Friedländer Übungen — Heilexerzieren —, gezeigt und mitgemacht vom Arzte und stets begleitet von Suggestionen; die Bewegung wird allmählich „gebahnt", kommt dem Kranken zum Bewußtsein, die verankerte Vorstellung von Unheilbarkeit gerät ins Wanken, der Kranke fühlt wieder seine Muskeln und Gelenke. Hierfür bringt Friedländer ein Beispiel, wo nach mehr als dreijährigem unveränderten Bestehen einer den Kranken fast hilflos machenden psychogenen Störung Heilung erzielt wurde. „Die Quellen von Lourdes fließen überall" sagt Friedländer mit Münsterberg. Auch bei der elektrischen Behandlung, die Friedländer je nach Lage des Falles hierbei anwendet, ist die Suggestion die Hauptsache, Stromstärke und Stelle der Einwirkung des Stroms nebensächlich. Starke Ströme verwendet er möglichst nicht und dem Vorgesetztenverhältnis legt er keine Bedeutung bei. —

Recht bemerkenswert sind die *Beobachtungen* über die *Wirkungen* von *Fliegerangriffen* auf die *Zivilbevölkerung*, die Hoche (Med. Klin. 1917) in Freiburg i. Br. zu machen Gelegenheit hatte. Wirkungen, die denen von Erdbeben und anderen Elementarkatastrophen ähnlich sind. Es sind *„psychische Ausnahmezustände"* [1], wie es Hoche nennt, wobei aber eine erstaunliche Gewöhnung an die Situation eintrat, die bei einem der größeren Angriffen eine der Ursachen für große Verluste an Toten und zahlreiche Verwundungen geworden ist.

Die nervöse Einwirkung eines Fliegerangriffs und der entsprechenden Abwehraktionen steigt mit der Stärke der *akustischen* Einwirkung der Detonationen, besonders bei Dunkelheit (letzteres kommt m. E. daher, daß in der Dunkelheit gewöhnlich sonst Stille herrscht). Dazu kommt das Gefühl passiven Erduldenmüssens der feindlichen Einwirkung, besonders bei Bettlägerigen und körperlich Hilflosen. Nervös am meisten schädigend wirkt die ängstliche Spannung während des Anhörens des heulenden und pfeifenden Geräusches der fallenden Bombe. Die unmittelbar bemerkbaren Wirkungen *während des Fliegerangriffs selbst*, die je nach individueller Widerstandsfähigkeit oder Selbstzucht verschiedengradige und -artige *Angst*, äußerte sich am häufigsten in Zittern und Blässe, dann in in mehr weniger mechanischem Beten, hysterischem Lachen, akuten Diarrhöen, stark vermehrter Urinausscheidung, lebhaftem Durst. Dagegen waren die überdauernden Wirkungen so gering, daß bei der 80 000 Seelen zählenden Freiburger Bevölkerung keine einzige Aufnahme in die psychiatrische und Nervenklinik notwendig wurde. Auch der Einfluß auf die Kranken der Klinik war nicht beträchtlich, Angstzustände wurden wohl zeitweise vermehrt, dafür aber auch Zwangshemmungen überwunden. Gewisse Psychopathen machten solche Erlebnisse sogar mit ausgesprochener Freudigkeit durch.

Die häufigste *Folge* waren Schlaflosigkeit und ängstliche Träume, dann Herzsymptome, diese besonders bei thyreotoxischen Zuständen. Sym-

[1]) Gutachter, die es mit der Einschätzung der Kriegswirkungen auf *Frontsoldaten* leicht nehmen und mit „hysterisch" oder „psychogen" oder „rentnerisch" schnell bei der Hand sind, sollten sich das merken!

ptomatisch verwandt hiermit sind akute Polyurie, vermehrte Zuckerabscheidung, Zessieren der Menses, nervöses Erbrechen, nervöse Diarrhöen, nervöses Asthma, Schwindelanfälle, echte hysterische Anfälle, namentlich mit heftigen Schreiäußerungen, Zittern, alles dies gelegentlich vereinigt mit ausgesprochenen Angstzuständen, welche die eigentlichen Angriffe teilweise wochenlang überdauerten, einige Male auch ausgesprochener Kräfteverfall.

Diese bisher von Hoche geschilderten Störungen wurden bei solchen Personen beobachtet, die nicht von der unmittelbaren Bombenwirkung betroffen waren. Bei letzterer fiel zunächst auf eine vielfach merkwürdig geringe Wahrnehmungsfähigkeit des menschlichen Organismus für die mit der Explosion verbundenen starken plötzlichen *Luftdruckschwankungen*, wovon Hoche an sich selbst folgendes beobachtete: „Ich befand mich in voller Beobachtungsruhe in einem Zimmer, von dem aus ich mit einem Fernglas die Flieger am Himmel suchte. Eine das Haus mir gegenüber treffende und im wesentlichen zerstörende Bombe zertrümmerte durch den Luftdruck bei mir Korridorfenster und von innen her auch die Fenster des Zimmers, in dem ich mich befand. Von dieser Luftdruckschwankung, die solcher physikalischen Wirkungen fähig war, habe ich nicht das geringste wahrgenommen. Auch unbelebte, frei im Raum befindliche Gegenstände werden vom Luftstoß weniger geschädigt als z. B. geschlossene feste Wände." In dem erwähnten Hause z. B. war in einem Zimmer, dessen Wände herausgeschlagen, dessen Mobiliar nach allen Richtungen zertrümmert war, ein pendelnd aufgehängter porzellanener Lampenschirm mit seiner Hülle aus leichtem Papier gänzlich unverletzt geblieben. Auch verschiedene Personen, die bei der Explosion an Haaren und Kleidern verbrannt oder durch Splitter verwundet wurden, haben von einem Luftdruckstoß nichts gespürt.

Ferner wurde bei den Opfern der direkten Explosionswirkung ganz allgemein die vollkommene *Unsicherheit der Zeitschätzung* während der Phase der Spannung konstatiert, besonders bei Verschütteten. Bezüglich Sinneswahrnehmungen fanden sich eigentümliche Ungleichheiten, z. B. durch den Explosionsstoß für eine Zeitlang bewußtlos Gewordene erinnerten sich beim Erwachen an optische Eindrücke, z. B. das Verschwinden der Treppe unter ihren Füßen, oder das Auseinanderfliegen der Wände, nicht aber an den Explosionskrach selbst; diese Ungleichheit kam auch bei solchen Personen vor, die das Bewußtsein keinen Augenblick eingebüßt hatten. Personen, die aus dem 2., 3. oder 4. Stock in den Keller herabstürzten, erfuhren nicht die oft in populärer Darstellung geschilderte Beschleunigung des Ablaufs der Gedanken, das bekannte rasche und intensive Durchleben der Hauptereignisse des Lebens; manche verrichteten noch schnell ein Gebet, andere machten gleichgültige Beobachtungen über zufällige Eindrücke; manche verhielten sich gänzlich und auffällig gleichgültig registrierend den Eindrücken gegenüber, fast stuporartig.

Hoche schließt, daß nach den gemachten Beobachtungen die durchschnittliche seelische Widerstandskraft einer modernen Stadtbevölkerung nicht so schlecht ist wie die ängstlichen Betrachtungen einzelner Ärzte über die „nervöse Degeneration unseres Zeitalters" erwarten lassen, und daß ein geistig und nervös vollwertiger Mensch durch Erlebnisse solcher Art, solange sie nicht das Nervensystem *grob mechanisch* schädigen, nicht seelisch umgeworfen wird.

Singer (Das Kriegsende und die Neurosenfrage, Vortrag am 14. 4. 1919, Nl. 1919, S. 330) meint, daß die Beobachtungen über kriegsneurotische Soldaten zu einem gewissen Abschluß gelangt seien, der Abbruch des Krieges und noch mehr die Revolution haben einen Stimmungszustand geschaffen, der dem Abbau und Abflauen hysterischer Erscheinungen bei den Soldaten günstig war; der emotionelle Druck, die Angst, sei von ihnen genommen worden. Die Neurotikerlazarete konnten geschlossen werden. Ein Soldat, der noch 8 Tage vor der Revolution sich mit Händen und Füßen gegen die Entlassung aus dem Lazarett gesträubt hatte, weil er vor Kopfschmerzen nicht einmal die Treppe hinauf- und hinabsteigen könne, leitete, zwischen Reichstag und Lazarett hin- und herrennend, die Organisation des neuen Lazarettregimes mit erstaunlicher Sicherheit und Ausdauer. Singer glaubt, daß die Erfolge mancher Hypnotiseure weniger in ihrer ärztlichen Methodik des Heilens begründet waren als in ihrer Fertigkeit, vor, in und nach der Hypnose Versprechungen zu machen, die, abseits von der in Rede stehenden Krankheit, den tiefer versteckten Wünschen des Neurotikers am meisten entgegenkamen. „Was die geheilten Neurotiker an Ausdauer, Reden, Propagieren, Organisierung, Herumstehen und Herumlaufen leisteten, überstieg bei weitem alles, was wir an Arbeitsgewöhnung und -leistung vorher jemals verlangt hatten." Doch meint er, es würden vielleicht Rückfälle kommen, wenn die Arbeitslosenunterstützung wegfalle. Er empfiehlt, die aktive Therapie der Neurose auch in die Friedenspraxis hinüberzunehmen; der Unfallkranke muß vom ersten Tage an klinisch beobachtet, den beginnenden traumatischen Hysterien vom ersten Tage an entgegengetreten werden mit suggestiven Heilmethoden. Kapitalabfindungen nach Schweizer Muster würden imstande sein, den Rentenneurosen den Boden abzugraben. Es müßte durch Gesetzgebung die Möglichkeit geschaffen werden, die Unfall-Neurotiker zu zwingen, sich im Lazarett bzw. im Arbeitslazarett be-

handeln zu lassen, um „das Antitoxin gegen die Neurosenpest in Händen zu halten". In der Reichsversicherungsordnung gibt der § 597 eine gewisse Handhabe zur zwangsweisen Lazarettbehandlung.

In der Aussprache zu Singers Vortrag zeigten sich Widersprüche (Kronfeld, Schuster, Cassirer) gegen die Ansicht, die in dem seltener Werden der Neurosen beim Kriegsende den Beweis dafür sieht, daß die sog. Begehrungsvorstellungen eine so übermächtige Rolle in der Entstehung der Neurose spielen. Die ärztliche Erklärung und Beurteilung dürfe nicht ausschließlich von der Auffassung unredlicher Begehrung, Simulation usw. getragen sein. Das sei bequem, komme aber der Wahrheit nicht näher. Es wurde ferner betont, daß zwischen Hysterie, Übertreibung und Simulation fließende Übergänge bestehen (Henneberg), daß man in der Praxis fast nie zu einer *objektiven* Beantwortung komme, wo unbewußte und halbbewußte Selbsttäuschungen in bewußten Täuschungsversuch übergehen (Bonhoeffer). Für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit könne die Fähigkeit, die alten Störungen zu reproduzieren, nicht von Belang sein (Henneberg). Bonhoeffer berichtet, daß so gut wie ausnahmslos ursprüngliche psychopathische Konstitution nachweisbar ist, Liepmann bestreitet, daß man die Neurosen nach seelischem Schock ganz in die Hysterie aufgehen lassen dürfe.

Also bleibt auch nach Kriegsende die Neurosenfrage noch ein an Dunkelheit und Widersprüchen überreiches Gebiet.

Am 25. April 1919 sagte Erben in der Gesellschaft der Ärzte in Wien: „Die Zitterer sind in der letzten Zeit recht selten geworden."

Simulation ist sehr viel vorgekommen und erörtert worden. Diese Frage hat eine dankenswerte Erledigung gefunden durch Hübners (Bonn) Experimente (Vortr. auf der Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Psychiater in Baden-Baden, Mai 1918). Er ließ nicht nur feststellen, daß die Patienten unter sich das Thema Simulation sehr viel besprechen, sondern er vermochte auch Personen die Vortäuschung von Empfindungsstörungen und Kontrakturen leicht anzulernen, desgleichen solche von Schwachsinn, Dämmerzuständen und selbst schwere Psychosen, so daß sogar Fachärzte, denen die Fälle vorgeführt wurden, die Zustände und Symptome für echt hielten. Hübner berichtet über einen Mann, der seine Symptome vor Laien produzierte, um sich daraufhin Aufnahme im Lazarett zu verschaffen, und einen anderen, der mittelst erlogener, genauer anamnestischer Angaben neunmal in Lazaretten Aufnahme fand.

Nach den Versuchen von Utitz scheint experimentelle Simulation von Taubheit nicht so leicht zu sein.

Diese experimentell festgestellten Tatsachen machen die unendlichen ergebnislosen psychologischen Erörterungen überflüssig oder wenigstens nebensächlich, in denen man sich stritt, ob, wann und wie bewußt, unterbewußt, zielbewußt, triebartig, psychogen, hysterisch übertrieben oder vorgetäuscht wird. Es ist eigentlich recht unverständlich, warum man sich darüber so den Kopf zerbricht, da doch die Kunst nachzuahmen, also sich zu verstellen, die Grundlage der Schauspielkunst ist, diese in der Natur geübt wird und da die unehrliche Verstellung einen großen Teil der konventionellen Lügen ausmacht. Wenn jemand, wie Hirschfeld (Zeitschr. f. d. ges. Neur. Ref. Bd. 15. S. 76), behauptet, er habe unter 600 Fällen von Kriegshysterie nur 3mal Simulation nachweisen können und daß diese debil waren, so darf man fragen, ob nicht die nichtdebilen, die schlauen, intelligenten, Simulanten der Schärfe der Diagnostik mit Erfolg zu trotzen wußten.

Henneberg (Neur. Zentralbl. 1917) berichtet über einige krasse Simulationsfälle, z. B. von einem Feldsoldaten, der wegen Schwachsinnes und Schwäche eines Armes seit 8 Jahren Vollrente bezog; er gab die Simulation zu. In einem Lazarett wurde sogar eine schriftliche Anleitung zum Simulieren von Krampfanfällen gefunden. Singer (ebenda) glaubt, daß fast alle hysterischen Taubstummen Simulanten sind und hat bei dreien dies nachweisen können. Der französische Arzt Siccard betrachtet jeden hysterischen „Taubstummen", der an seiner Störung 3—4 Monate festhält, als Simulanten (Zeitschr. f. d. ges. Neur. Bd. 14. S. 364). Jedenfalls wird in allen Ländern simuliert, nicht bloß bei uns. Die Pariser neurologische Gesellschaft hat 1915 eine besondere Sitzung zur Besprechung der Simulation abgehalten.

Einen klaren typischen Fall von Ischiassimulation hat Hirschfeld (Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neur. Bd. 15, S. 333) beobachtet und entlarvt; der Mann war mit 75 % Rente entlassen worden. Die Entlarvung gelang insbesondere durch genaue unauffällige Beobachtung.

Häufig kommt es vor, daß Leute frühere wirkliche Krankheitssymptome simulieren. Man kann den Seufzer eines Kollegen: man wird immer noch mehr belogen, als man glaubt, die tatsächliche Begründung nicht bestreiten.

Auffallend wenig Veröffentlichungen findet man über Nervenkrankheiten nach *Kampfgasvergiftungen*. Knack (D. med. Woch. 1917. S. 1246) berichtet von einem unbekannten Gas, nach dessen Einatmung der Tod in wenigen Minuten unter Krampferscheinungen erfolgte oder mehrstündige Bewußtlosigkeit mit nachfolgendem Erbrechen eintrat, während Erscheinungen seitens der

Atemorgane im Hintergrunde standen. Nach 14 Tagen entwickelten sich schmerzhafte Sensationen in den Beinen (Polyneuritis), Schwanken beim Gehen und Schwindelgefühl, Lymphozytose. Es fand sich auch noch Peribronchitis und Fieber. In einem Falle bestand Bewußtlosigkeit mit linksseitiger Lähmung, woran sich ein Verwirrtheitszustand anschloß; es erfolgte Genesung.

Schlesinger (Über nervöse Erscheinungen nach Bleischaden und sein Nachweis. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 532. 1918) macht auf Symptome von *Bleivergiftung* aufmerksam, die von im Körper vorbliebenen *Bleigeschossen* herrühren. Man soll Steckschußträger mit nervösen Beschwerden nicht als Neurastheniker oder Neurotiker abtun, auch wenn im Urin kein Blei gefunden wird, sondern die Diagnose „Bleischaden" nach Steckschuß durch Untersuchung der Lumbalflüssigkeit auf Blei eventuell sichern; in den meisten Fällen werde dieser Nachweis gelingen. Auch intermittierende Neurosen und Neuralgien kommen dabei vor. Auch E. Neißer (Münchn. med. Woch. 1917) hat solche Fälle beobachtet. Schlesingers Kranke mit Bleischaden klagten über Kopfschmerzen, nervöse Unruhe, Schmerzhaftigkeit verschiedener Körpergegenden mit Druckschmerzhaftigkeit der großen Nervenstämme oder deren Austrittsstelle. Bleisaum, punktierte Erythrozyten, Obstipation oder Hämatoporphyrinurie waren nicht vorhanden, dagegen Blei im Liquor.

Die Typen der *vasomotorischen, sekretorischen* und *trophischen Störungen bei traumatischen Läsionen der Extremitätennerven* hat L. Dimitry (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 30) sehr umfassend zusammengestellt, wobei er übrigens zu dem Resultat kommt, daß die klinischen Erscheinungen nicht zur Annahme eigener trophischer Fasern zwingen, sondern wahrscheinlicher den sensiblen Fasern eine trophische Funktion mit doppelsinniger Leitungsfähigkeit dieser Fasern zukommt.

Über Störungen der Schweißsekretion bei Verwundungen des Nervensystems berichtet auch Karplus, Ebenda 1916. Nr. 31.

Die *Erfolge der Nervennaht* hat W. Spielmeyer (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 38) an seinem sehr großen Beobachtungsmaterial dargetan. Danach stellt er, wie Perthes, fest, daß die ersten Anfänge in der Besserung bzw. Heilung durchschnittlich erst am Ende des ersten oder Anfang des zweiten Halbjahrs beobachtet werden. Die Erfolge sind an den einzelnen Nerven sehr verschieden; die Ursache dieser Verschiedenheit ist nicht bekannt. Am günstigsten sind sie bei der Radialisnaht, dann bei dem Medianus, am geringsten beim Ischiadikus, wenigstens hinsichtlich des vollen Erfolgs. Sp. hatte bei 23% vollen Erfolg, bei 36% Besserung und bei 41% Mißerfolge; diese Statistik bezieht sich nur auf direkte Nähte, mit Ausschluß von Überbrückungen. Nach Sp. müßte man jedoch, um ein sicheres Urteil zu haben, in jedem einzelnen Fall noch 4—5 Jahre nach der Operation warten, da noch sehr spät Besserungen, aber auch Stockungen im Verlauf eintreten. Von der Gruppe mit weitgehender Besserung bietet weit mehr als die Hälfte keine wesentlichen Aussichten auf völlige Heilung. Bei Radialislähmung dauert die definitive Rückbildung nach der Naht durchschnittlich 14 Monate, bei den meisten anderen Nerven 1¾—2 Jahre, oft noch länger.

Übereilt und unnütz ist die Resektion und Naht, wenn die äußere Kontinuität des Nervenstrangs nicht durchtrennt war. Die Frage, wie viel vom Nerv nur zerquetscht und wieviel durchtrennt ist, kann häufig auch der erfahrene Chirurg nicht entscheiden; auf die Gefahr, daß hier unnützerweise reseziert wird, kann, sagt Sp., nicht nachdrücklich genug hingewiesen werden, was nicht schlimm wäre, wenn die Nervennaht eine wirklich aussichtsvolle Operation wäre; dies ist sie aber nach Sp. nicht. Daher soll man mit der Operation erst einige (durchschnittlich 4) Monate warten und den Fall klinisch beobachten, ob sich etwa Zeichen einer Wiederkehr der Funktion herausstellen. Die Gefahr, Schaden zu stiften, ist bei Frühoperationen wesentlich größer als nach mehrmonatiger klinischer Beobachtung. Doch erhebt Sp. gegen eine Frühoperation kein prinzipielles Bedenken, wenn sie nur als diagnostische gemacht und nur ein tatsächlich durchtrennter Nerv genäht wird. Die sofortige Naht hat keineswegs eine bessere Prognose als die nach einigen Monaten; die Mißerfolge sind bei ersterer sogar ein wenig größer. Aber je länger man über das erste Halbjahr hinaus wartet, desto geringer wird der Prozentsatz der gebesserten bzw. geheilten Fälle. Die Frage, ob man in veralteten Fällen noch zu einer Operation schreiten soll, wird von Sp. bejaht. Zu einer Nachoperation soll man nicht innerhalb der ersten 3 Jahre schreiten, außer wo chirurgische Gründe vorliegen (wenn die Naht nicht gehalten hat oder bei Vorliegen von Kallusmassen). Die anatomische Untersuchung an Stücken von regenerierenden Nerven hat ergeben, daß nicht die Nervenfibrillen selbst zuerst auswachsen, sondern daß zunächst vom zentralen Ende her Züge Schwannscher Zellen vorsprossen und diese sich dann mit denen vereinigen, die sich am peripherischen Ende zu Bandfasern vereinigt haben. Diese Vereinigung kann verhindert werden durch starke Narbenbildung, dazwischengetretenes Fettgewebe, Gefäße u. a. Wichtig ist, daß infolge Fernwirkung des Schusses der Nerv oft noch weit oberhalb der Verletzungsstelle geschädigt ist, selbst noch in 5—6 cm Entfernung oberhalb der Verletzung (traumatische Degeneration; fleckweise Zertrümmerungen); daher sind die operativen Aussichten bei den Kriegsverletzun-

gen ungünstiger als bei den glatten Durchtrennungen der Friedenspraxis. Dazu kommt die Zerrung des Nervs, da das Geschoß den Nerv oft eine Strecke weit mitreißt. — Ob man die manchmal noch ziemlich lange Zeit, selbst 5—6 Monate nach der Verletzung, noch auftretenden Zerfallsvorgänge an Markscheide und Achsenzylinder, auch weit hinauf von der Verletzung, als aszendierende Neuritis auffassen soll, obgleich eine eigentliche Neuritis nicht vorhanden ist, erscheint zweifelhaft.

Bei weit eingerissener Nervenscheide besteht Neigung zu Neurombildung; die neuen Schwannschen Zellreihen gelangen dann nicht zum peripheren Teil des durchtrennten Nervs und die Naht ist ohne Erfolg.

Mangelhafte oder nur teilweise Restitution der Funktion und Stationärwerden mehr weniger großer Lähmungsreste beruht auch darauf, daß zu wenig Fibrillenneubildung stattfindet.

Man braucht nicht Kabel auf Kabel zu nähen.

Das Edingersche Verfahren der Nervenlückenüberbrückung hat versagt; im mikroskopischen Bilde nachoperierter Fälle zeigte sich, daß schon die theoretische Grundlage falsch war. Auch das Hofmeistersche Verfahren — doppelte Implantation eines durchschossenen Nerven in die Bahn eines gesunden — ist nicht sehr aussichtsvoll. In einigen Fällen hat sich Bethges Verfahren — Einschaltung eines Stücks von einem *Leichennerven* — bewährt; in einem Fall bei Ersatz eines 8 cm langen Defekts durch einen Leichennerven. Auch nach Spaltung des Nervs und Umschlag und Vernähung der Lappen wurden Erfolge festgestellt, jedoch wegen der Schmalheit der Brücke keine vollständigen. Man kann auch sensible Nerven als Brücke verwenden.

Über frühere Arbeiten siehe mein Referat: *Ader-* und *Nervennaht*, ihr gegenwärtiger Stand. Halle 1916. C. Marhold.

Nach Schmieden (Über Kriegsverletzungen des Rückenmarks, Arch. f. Psych., Bd. 59, H. 2 u. 3) blieben beim *Rückenmarkschuß* die Heilerfolge weit hinter den Erwartungen zurück; nicht nur macht sich der akute trophische Dekubitus, die Urosepsis und die erste Schockwirkung geltend, sondern auch die neurologische Beurteilung des Einzelfalls im Anfangsstadium ist sehr schwierig und die Erholungsfähigkeit des gesamten Durchschnittes des Markes sehr schlecht, selbst wenn seine Substanz primär auch nur an einer ganz kleinen Stelle getroffen wurde. Die Fernwirkung ist eine enorme, selbst wenn die Geschoßbahn mehrere Zentimeter entfernt liegt; die Erschütterungslähmungen können bleibende oder direkt tödlich sein; Splitterungen und Depressionen sind häufig. Der Verletzte stürzt beim Schuß in die Wirbelsäule meist im Feuer zusammen, auch wenn das Mark nur durch Fernwirkung beschädigt ist. Halswirbelsäulenschüsse sind meist direkt tödlich durch Verletzung lebenswichtiger Zentren, Schock oder Verblutung aus der Arteria vertebralis. Totale Querläsion im Halsmark, wenn dies selbst anatomisch intakt, und nur durch Erschütterung beschädigt war, geht manchmal in wenigen Stunden oder Tagen zurück. Eine frühzeitige Beurteilung des Grades der Markverletzung, Prognose und Indikation ist nahezu unmöglich; man muß sich einzig und allein auf die Beobachtung des weiteren Verlaufs verlassen. Nebenverletzungen der Bauch- oder Brustorgane wirken auch oft noch verhängnisbringend mit. Die Unterscheidung zwischen Kommotion, Kompression und Läsion ist rein schematisch; alle drei Wirkungen können vorhanden sein.

Nach Schmiedens Entdeckung schwimmen wenige Tage nach der Markzertrümmerung durch Erweichung und Zerfall der Substanz zahlreiche weißliche Markflöckchen im Liquor spinalis. Ein Eingriff ist dann, soweit er die Beseitigung der Lähmung anstrebt, zwecklos. Die Prognose wird durch Spaltung der Dura nur noch weiter verschlechtert. Anatomisch erklärt sich nach Schmieden die Zuverlässigkeit dieses Prüfungsmittels dadurch, daß das Mark, sobald es nur an einer kleinen Stelle in seiner Substanz vom Projektil direkt gefaßt wird, förmlich zerspritzt, im Gegensatz zu Teillähmungen nach Messer- oder Bajonettstich. Blutgehalt des Liquors spricht ebenfalls im allgemeinen für schwere Markläsion, stärkerer Eiweißgehalt auch für Beimischung von Marktrümmern, jedoch meist für beginnende meningitische Veränderung, besonders bei gleichzeitiger Vermehrung der verschiedenen Typen der weißen Blutkörperchen, wesentliche Drucksteigerung (gleich im Anfang) für entzündliche Veränderungen, ganz normaler Liquor für günstigen Verlauf (jedoch mit allem Vorbehalt), besonders bei normalen pulsatorischen Schwankungen, nicht nur bei den normalen physiologischen groben Schwankungen bei der Atmung. Die primäre Meningitis spielt eine geringe Rolle, größere die sekundär von der vereiternden Geschoßbahn ausgehende. Daher soll man ganz besonders in Rücksicht auf die Rückenmarkshäute nur den völlig aseptischen Durchschuß oder Steckschuß, im allgemeinen also nur die Infanteriewunden unberührt lassen, für alle andern aber verschärften operativen Wundschutz zur Geltung bringen: Spaltung der Schußkanäle, Exzision infizierter Wundwände, Entfernung der Fremdkörper, Schaffung von Ableitungsmöglichkeiten der Sekrete — für den fertigen Feldchirurgen, wie Schmieden sagt, selbstverständliche Dinge. Freilich: die großen Zertrümmerungswunden mit Freilegung der unverletzten Dura schließen das Übergreifen der Infektion auf die weichen Hirnhäute auch nicht völlig aus und bei primärem Aufreißen der Dura in breiter Wunde ist die tödliche Meningits im allgemeinen die un-

ausbleibliche Folge. Nur vereinzelt kam eine Liquorfistel als Nebenerscheinung einer Rückenwunde nach einigen Tagen zum Versiegen und erfolgte Heilung. — Die in der Wunde aufgerissene Dura darf nicht primär genäht werden, außer wenn man sie in praktisch aseptischen Wunden mit dem Längsschnitt eröffnet hat. Große Schußlöcher der Dura mit ansehnlichen Defekten bieten gedeckt und ungedeckt die gleiche durchaus schlechte Prognose; kleine Risse und den lochförmigen Ein- und Ausschuß der Dura soll man am besten offen lassen und für einige Zeit das Absickern des Liquors gestatten. Bei axial gerichtetem Infanteriegeschoß ist die Öffnung meist erstaunlich klein; wie Arterienwände zieht sich die letztere von selbst zusammen. Schmieden betont den Heilwert der Lumbalpunktion; leichte Formen von exsudativer Meningitis bei nicht schwer virulenten Keimen können allein durch oft wiederholte Punktionen ganz beseitigt werden, auch bei der Meningitis chronica serosa diffusa, aber auch im akuten Stadium. Im späteren Verlauf bildet nicht immer nur die hartnäckig stationäre Lähmung Anlaß zum Eingriff, sondern oft auch das erneute Auftreten von Lähmungen oder Reizerscheinungen zunehmenden Charakters als Folge langsam sich entwickelnder Schwielen oder seröser Liquorzysten inner- oder außerhalb des Markes.

Über die *„operative Behandlung der spastischen Lähmungen (Hemiplegie, Monoplegie, Paraplegie) bei Kopf- und Rückenmarkschüssen"* berichtet Prof. O. Förster (Breslau) in der D. Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 58, 1918. Bekanntlich ist Förster auf diesem Gebiet Bahnbrecher („Förstersche Operation"). Durch den Krieg hat diese Behandlung ganz erheblich an praktischer Bedeutung gewonnen, weil bei den so überaus häufigen Kopfschüssen ungemein oft schwere Lähmung eines Armes, eines Beines, einer Körperhälfte, beider Beine, ja sogar beider Körperhälften, bei Rückenmarkschüssen schwere spastische Lähmung beider Beine oder eines zurückbleibt. Wo Übungsbehandlung infolge der Heftigkeit des Krampfes scheitert, kommt die Förstersche Operation, die Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln, zur Anwendung, zur Vervollkommnung des Resultats ist Übungsbehandlung anzuschließen. In der Regel wird die Förstersche Operation erst dann in Frage kommen, wenn durch Eingriff an der Stelle der Schußverletzung selbst, also am Schädel oder am Rückgrat, nichts oder nichts mehr zu erreichen ist.

Bei den mit Krampf verbundenen Lähmungen entsteht der Krampf aus einem gesteigerten Zustrom zentripetaler Erregungen zum spinalen Grau infolge des Fortfalls von kortikalen Hemmungszentren bzw. der in den Pyramidenbahnen verlaufenden Hemmungsbahnen; durch die teilweise Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln wird ein großer Teil des sensiblen Zustroms zu den spinalen Vorderhornzellen ausgeschaltet. Förster entfernt den 11. und 12. Brust- und 1. und 2. Lendenwirbelbogen; er reseziert die hinteren Wurzeln in der Weise, daß er ein Bündel stehen läßt, das nächstfolgende durchschneidet und so fort, je nach der Schwere des Krampfes stuft er das Verhältnis der zu resezierenden Wurzelfaserbündel zu denen, die er stehen läßt, ab. In zwei genauer geschilderten Fällen wurde nicht nur der Krampf vollkommen und dauernd beseitigt, sondern auch die willkürliche Beweglichkeit in breitem Umfang wiederhergestellt; die Kranken erlangten unter angeschlossener Übungsbehandlung die Gehfähigkeit wieder.

In einem Fall von fast *eiserner Starre* der gelähmten Beine mit starker Überkreuzung derselben, wie bei Littlescher Krankheit, und krampfiger Lähmung der Arme und Blasenlähmung nach Schußverletzung auf der Höhe des Scheitels wurden die hinteren Wurzeln in zwei Akten durchschnitten: im ersten Akt die Dura im Bereich des 1. bis 5. Lendenwirbels und obersten Teils des Kreuzbeins freigelegt, im zweiten, 15 Tage später, die Dura eröffnet und die erste bis 5. hintere Lendenwurzel und die 2. Sakralwurzel beiderseits eröffnet. Die Wundheilung verlief glatt und tadellos. Gleich nach der Operation schwand der Krampf vollkommen; nach einigen Tagen wurden bereits die Beine in geringem Umfang deutlich willkürlich gebeugt und gestreckt und diese Bewegungen nahmen an Umfang und Kraft ständig zu. Die Wiederkehr der willkürlichen Bewegungen ist selbstverständlich nur soweit zu erwarten, als die kortikalen Zentren der betreffenden Muskelgruppen nicht vollständig vernichtet sind; aber auch in diesem Falle können solche Muskeln noch unwillkürlich, nämlich im Anschluß an eine andere an sich mögliche willkürliche Bewegung erregbar sein und innerviert werden, indem subkortikale und spinale Reflexe in den willkürlich eingeleiteten Bewegungsvorgang eingreifen und dadurch die Mitbewegung zustande bringen.

Ein zweiter mitgeteilter Fall dieser Art verhält sich ganz ebenso.

Für leichte und mittelschwere Fälle spastischer Lähmung kommen *plastische Sehnenverlängerung* in Betracht, z. B. bei der Achillessehne, oder wo eine Verlängerung technisch nicht ausführbar ist, partielle ***Resektion des peripheren motorischen Nervs***, wodurch der motorische Zustrom zum Muskel stark reduziert wird und die spastische Kontraktur schwindet, die willkürliche Erregbarkeit des Antagonisten wiederkehrt, und die ***Muskelüberpflanzung.***

Bei der hemiplegischen oder monoplegischen Beinlähmung nach Kopfschüssen und der hemiparaplegischen Beinlähmung nach Rückenmark-

schüssen fallen am meisten folgende Störungen ins Gewicht:

1. Die Kontraktur der Plantarflexoren des Fußes und die damit Hand in Hand gehende Lähmung der Dorsalflexoren (Spitzschuß);

2. die Neigung des Fußes, sich in Supination zu begeben, und das damit unter Umständen verknüpfte starke Umknicken des Fußes auf den äußeren Fußrand während der Stützphase;

3. das Einkrallen der Zehen beim Aufsetzen des Fußes und während der Stützphase;

4. die spastische Kontraktur des Quadrizeps und die damit Hand in Hand gehende Lähmung der Kniebeuger.

Für Nr. 1 kommt in Betracht plastische Verlängerung der Achillessehne, für 2. und 3. Resektion der Bündel für den Tibialis posticus und den Flexor digitorum pedis im Nervus tibialis, Spaltung der Sehne des Tibialis anticus der Länge nach und Überpflanzung des abgespalteten Teils auf den äußeren Fußrand, für 4. partielle Resektion der Bündel für die einzelnen Quadrizepsköpfe im Bereich des Nervus cruralis. An Krankengeschichte und Abbildungen wird das veranschaulicht. Diese Eingriffe bezeichnet Förster als die typische Operation.

Bei doppelseitigen Hirnverletzungen soll man mit den peripheren Operationen zurückhalten und statt dessen die hinteren Wurzeln durchschneiden, auch wenn die Bewegungsstörung hauptsächlich nur das eine Bein betrifft.

Am *hemiplegischen Arm* führt Förster folgende Operation aus: 1. gegen die spastische Kontraktur der Fingerbeuger partielle (1/2) Resektion der Bündel für den Flexor digitorum profundus und sublimis im Bereich des Nervus medianus und Nervus ulnaris. Auch die willkürliche Fingerstreckung kehrt wieder. Ebenso wird die spastische Kontraktur des Daumenflexors beseitigt, manchmal wird auch noch der Flexor carpi radialis auf die Sehne des Extensor pollicis brevis überpflanzt, welcher der eigentliche Abduktor des Daumens und besonders stark gelähmt ist. Zur Beseitigung der Adduktionskontraktur des Daumens reseziert Förster im Bereich des Nervus ulnaris im Handteller den Ast für den Adductor pollicis oder legt die Insertion des Adductor pollicis brevis am inneren Sesambein des Daumens frei und tenotomiert hier den Ansatz des Adduktors. Die Schwierigkeit liegt darin, daß am hemiplegischen Arm die Gegenüberstellung der Kuppe des Daumens gegen die der andern Finger verloren gegangen ist, während der Faustschluß erhalten bleibt, daher wenn der Daumen gegen die Finger gestellt werden soll, sich sämtliche Finger zur Faust schließen. Förster hat hier wiederholt mit Erfolg die Sehne des Flexor carpi radialis abgelöst, durch Spaltung verlängert und der Länge nach auf den Abductor brevis bis an das äußere Sesambein heran aufgenäht.

2. Gegen die spastische Kontraktur der Handbeuger plastische Verlängerung des Flexor carpi radialis, Palmaris longus und Flexor carpi ulnaris. Auch die willkürliche Handstreckung kehrt wieder bei gleichzeitiger Fingerstreckung.

3. Gegen die spastische Kontraktur der Pronatoren Resektion der Äste für den Pronator teres bei seinem Abgang aus dem Nervus medianus. Auch die willkürliche Supination kehrt wieder.

4. Gegen die spastische Kontraktur der Vorderarmbeuger partielle Resektion (1/3) am Muskulocutaneus. Die willkürliche Streckfähigkeit kehrt auch wieder.

5. Gegen die spastische Kontraktur der Adduktoren (Latissimus dorsi und Pectoralis major) Resektion des Nervus thoracico-dorsalis und der Thoracici anteriores. Die Erhebung des Oberarms gelingt nun in überraschender Weise.

6. Gegen die spastische Kontraktur der Innenrotatoren (Subscapularis) Resektion des größten Teils der Nervi subscapulares im Bereich des Plexus. Willkürliche Außenrollung des Armes wird dadurch möglich.

Die Entstehung der spastischen Kontrakturen wird von Förster erörtert. „Nur derjenige Muskel zeigt spastische Kontraktur, dessen Insertionspunkte mehr oder weniger angenähert sind, z. B. die spastische Kontraktur der Wadenmuskeln entsteht nur dadurch, daß der Fuß, der Schwere folgend, herabsinkt, wodurch die Insertionspunkte der Wadenmuskeln einander genähert werden. Durch das Moment der Annäherung werden sensible Erregungen erzeugt, welche ins Rückenmark geleitet werden und welche daselbst den Kern der Wadenmuskeln dauernd laden" usw. Dazu der Fortfall der kortikalen Hemmung; andererseits die größere Ansprechbarkeit des spinalen Kerns der Wadenmuskeln für das ihnen noch von der Hirnrinde zuströmende herabgesetzte Maß willkürlicher Innervation. Daher der *Parallelismus zwischen spastischer Kontraktur und erhaltener willkürlicher Erregbarkeit bei spastischen Lähmungen.*

Abkürzungen:

K = Krieg. — Z = Zeitschrift. — W = Wochenschrift. — C = Centralblatt. — M = Monatsschrift. — PsychW = Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift. — ZPsych = Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. — ArchPsych = Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. — MPsych = Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. — DeutschZNerv = Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. — ZNeur = Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. — NeurC = Neurologisches Centralblatt. — DmW = Deutsche medizinische Wochenschrift. — BklW = Berliner klinische Wochenschrift. — MmW = Münchener medizinische Wochenschrift. — WklW = Wiener klinische Wochenschrift. — WmW = Wiener medizinische Wochenschrift. — MKl = Medizinische Klinik.

Literaturverzeichnis.

Adler, Die neuen Gesichtspunkte in der Frage der Ksneurose. MKl 1918. 3.

Albrecht, Trennung der nicht organ. von der organ. Hörstörung mit Hilfe des psychogalvan. Reflexes. Arch. f. Ohrenheilk. 101. 1917.

Albu, K und Diabetes. BklW 1917. 19.

Albu, Neurogene und psychogene Dyspepsien als Kswirkungen. Ther. d. Gegenw. 1917.

Allers, Über Schädelschüsse. Berlin 1916.

Alt, Über Ksneurosen. Z ärztl. Fortbild. 1918. Nr. 10.

Alt, K., Kur- und Bäderfürsorge für nervenkranke Krieger mit besonderer Berücksichtigung der sog. Ksneurotiker. WmW 1918.

Andernach, Zur Behandlung von hyster. Ksreaktionen. MmW 1917.

Anhaltspunkte für die militärärztliche Beurteilung der Frage der Dienstbeschädigung oder Ksdienstbeschädigung bei den häufigsten psych. und nervös. Erkrankungen der Heeresangehörigen. Deutsch. militärärztl. Z 47. 1918.

Anton, Geistesstörungen bei Ksteilnehmern, insbesondere bei Hebephrenikern und Psychopathen. NeurC 1917.

Anton, Geistige Wechselwirkung im menschl. Verkehr und Psychol. der Massen. NeurZ 1918.

v. Artwinski, Traumatische Neurose nach Ksverletzungen. ZNeur. 45. 1919.

Aschaffenburg, Pseudologia phantastica im K. ArchPsych 57.

Aschaffenburg, Zur Lehre vom Gedächtnis usw. nach Schädelverletzung. ZPsych 1916.

Auer, Verbrecher, Verbrechen und Strafen während des Ks. Arch. Kriminol. 1916.

Auerbach, Verschiedene Vulnerabilität bzw. Giftaffinität der Nerven oder Gesetz der Lähmungstypen. Vortr. 43. Wanderversamml. südwestdeutsch. Neur. u. Psychiatrie, Baden-Baden, Mai 1918.

Auerbach, Über die Schußverletzung der peripher. Nerv. Mitt. Grenzgeb. med. Chir. 30. 1918.

Auerbach, Zur Erkennung der Simulation von Schwerhörigkeit und Taubheit. Deutsch militärärztl. Z 1917.

Bäcker, Über Behandlungserfolge bei den funktionellen Erkrankungen unserer Soldaten. NeurC 1918. Nr. 2.

Bär, Akut auftretender Morbus Basedow im Felde. Klin. M Augenheilk. 1917. 59.

Baron und Schreiber, Über die direkte Nervenvereinigung bei großen Nervendefekten. MmW 1918.

Barth, Zur Differentialdiagnose organischer und psychogener Hörstörungen. DmW 1918. Nr. 36.

Barth, Die psychogenen Lähmungen der Stimme und Sprache und des Gehörs. MKl 1917.

Berthold, Aufdeckung des wahren Hörvermögens bei funktioneller Schwerhörigkeit. MmW 1918. Nr. 31.

Barton, Über Kspsychosen. WklW 1918. Nr. 24.

Bauer, Rückenmarkerschütterung. WmW 1917. Nr. 46.

Bauer, Der Baranysche Zeigeversuch und andere zerebellare Symptome bei traumatischen Neurosen. WklW 1916.

Bauer, Beurteilung und Behandlung der Ksneurosen. WklW 1916.

Bauer und Schilder, Prinzipieller Versuch zur Neurosenlehre. WklW 1919. Nr. 19.

Beck, Erfahrungen mit Stimmstörungen bei Ksteilnehmern. Passow-Schäfer, Beitr. 11. 1918.

Becker, Prophylaxe der im Lazarett entstandenen Ksneurose. Fortschr. Med. 1918. Nr. 29.

Behr, Funktionelle Sprachstörungen b. Soldaten. MKl 1918.

Beitzke, Anatomisch untersuchter Fall von Rückenmarkerschütterung durch Schußverletzung. BklW 1917. Irrtümlich Hysterie diagnostiziert.

Benedek, Auslösung von epileptischen Anfällen mit Nebennierenextrakt. WklW 1918.

Berbinger, Regeneration der Achsenzylinder in resezierten Schußnarben peripherer Narben. Zieglers Beitr. 64. 1917.

Berger, Neurologische Untersuchungen bei frischen Gehirn- und Rückenmarksverletzungen. ZNeur 1916. 35.

Bethe, Theoretisches und Praktisches zur Frage der Nervennaht. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1918.

Bethe, Haltbarkeit von Nervennähten und -narben und die Spannungsverhältnisse gedehnter Nerven. DmW 1919. S. 373.

Bettmann, Blasenschwäche bei Ksteilnehmern. DmW 1918. Nr. 10.

Bettmann, Alopezie nach Kieferverletzung. Dermat. W 68. 1919.

Bettmann, Psychogene Stumpfgymnastik. MmW 1917.

Beyer, Abfindung oder Suggestivbehandlung. Ärztl. Sachverst.-Z. 1918. Nr. 2.

Beyerhaus, Rückleitung Gehirnverletzter zur Arbeit. MmW 1917.

Bickel, Schicksale der aktiv behandelten Kshysteriker. DmW 1918. Nr. 23.

Bickel, Ksneurosen, ihre Entstehung und die Erfolge ihrer Behandlung. WPsych Bd. 44. H. 4.

Bing, Akrodystonie als Folgezustand von Ksverletzungen der oberen Extremitäten. Schweiz. Arch. Neur u. Psych. Bd. 2. H. 1.

Blach, Einige Beiträge zum Wesen der sogen. Ksneurosen. WmW 1918. Nr. 46 u. 47.

Blencke, Beziehungen der Schüttelerkrankung zur Insuffizientia vertebrae. DmM 1917.

Blencke, Über meine bei den ersten 250 Operationen an peripher. Nerven gemachten Erfahrungen. Z orthop. Chir. 38. 1918.

Bleyl, Hörstörung nach Schußverletzung des Schädels. Z Ohrenheilk. 77. 1918.

Blum, Kserfahrung über die Harninkontinenz d. Soldaten. WklW 1917.

Blum, Fall von akuter Melanodermie. WklW 1918.

Böhnig, Bericht der Nervenabteilung des Reservelazaretts I Dresden. D. militärärztl. Z 45.

Bonhoeffer, Abnahme des Alkoholismus im K. MPsych 42.

Bonhoeffer, Psychiatrische Krankenbewegung während der Ksjahre. ZNeur 18. 1919. H. 1.

Bonhoeffer, Granatfernwirkung und Kshysterie. MPsych 1917.

Bonhoeffer, Erfahrungen aus d. K und d. Ätiologie psychopathologischer Zustände mit besonderer Berücksichtigung der Erschöpfung und Funktion. ZPsych 1917. 73.

Bonhoeffer, Zur psychogenen Entwicklung und Hemmung ksneurotischer Störungen. MPsych 1916. 40.

Bonhoeffer, Bedeutung der Ksbeschädigung in der Psychopathologie unter besonderer Berücksichtigung der Dienstbeschädigungsfrage. Ärztl. Sachverst. Z 1916.

Bonne, Zur Prophylaxe der Roheitsverbrechen und militärärztl. Vergehen unter besonderer Berücksichtigung der Kszeit. Deutsch. StrafrechtsZ 1916.

Bonne, Die Lazarettpsychose und ihre Verhütung. MmW 1916.

Borchardt, Spätapoplexien nach Gehirnschüssen und Schädelplastiken. ZChir 44. 1917.

Boruttau, Todesfälle bei der therapeutischen Wechselstromanwendung und deren Verhütung. DmW 1917.

Boström, Zur Psychologie und Klinik der psychogenen Hörstörungen. ZNeur 40. H. 4 u. 5.
Boström, Neurolog. und psychologische Fronterfahrungen eines Truppenarztes. MKl 1917.
Böttger, Traumatische Epilepsie. WKl 1918. Nr. 18.
Böttger, Hautreflexe bei Hysterie. Ref. ZNeur 15. 1917.
Brandenburg, Organische Nervenkrankheiten bei Ksteilnehmern (Umfrage). MKl 1919.
Brandes, Lumbalpunktionen bei Schädelschüssen im Feldlazarett; ihre Diagnostik und therapeutische Bedeutung. Bruns Beitr. 109. 1918.
Brandes, Hyperalgetische Zonen bei Schädelschüssen im K. MmW 1917.
Breslauer, Hirndruck und Schädeltrauma. Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. 29. 1917.
Breslauer, Trophische Gewebsschäden nach Nervenverletzung. BklW 1918.
Bresler, Rentenkampfneurose (Unfallgesetzneurose). Jurist.-psych. Grenzfragen 1918. Halle.
Bresler, Aus engl. und französ. Psychiatrie und Neurologie. PsychW 1918.
Bresler, Hirnaderverkalkung. 1919.
Brückner, Willkürliche Hervorrufung von Nystagmus. Ref. ZNeur 15. 1917. S. 82.
Brüggemann, Psychogene Stimmstörung. Z Ohrenheilk. 77. 1918.
Bruns, Die Herzen und Herzkrankheiten unserer Soldaten. MKl 1917.
Bum, Neue Beiträge zur Infiltrationsbehandlung der Ischias. MKl 1918.
Bumke, Suggestibilität, psychogene Reaktion und hysterischer Charakter. DmW 1918.
Bunnemann, Begriff des Mittels in der Hysterielehre. Arch-Psych 59. H. 1.
Bunse, Die reaktiven Dämmerzustände und verwandte Störungen in ihrer Bedeutung als Kspsychosen. ZNeur 40. 1918.
Bürger, Gerichtl. Medizin und K. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 56.
Busch, Geistige Arbeitsleistung Hirnverletzter und ihre Beeinflussung durch körperliche Anstrengung. ZNeur 40. H. 4 u. 5.
Busch, Versuche über die Alkoholempfindlichkeit Hirnverletzter. Journ. Psych. u. Neur. 24. H. 3 u. 4.
Busch, Untersuchungen von Schhirnverletzten. MmW 1918. Nr. 33.
Buschan, Zur Diagnose der Epilepsie. Deutsch. militärärztl. Z 1917.
Byloff, Beweggrund der Fahnenflucht. Arch. Kriminol. Bd. 70. H. 3 u. 4.

Cassirer, Prognose der Nervennaht. ZNeur 37. 1917.
Cassirer, Nachbarschafts- und Fernsymptome bei Verletzung der Halswirbelsäule und des Halsmarks. DeutschZNerv 52. 1918.
Chajes, Beobachtung, Behandlung und Beurteilung der funktionellen Blasenleiden. Z Urol. Bd. 12. H. 1.
Christoffel, Depression im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung bei Ksteilnehmern. ZNeur 1919. 45.
Cimbal, Benennung und Bewertung der sog. Ksneurosen. PsychW 1916.
Cimbal, Klinische Arbeitsversuche zur Frage der Erschöpfung bei Ksteilnehmern. PsychW 1918. S. 99.
Cimbal, Zweck- und Abwehrneurosen als sozialpsychol. Entwicklungsformen der Nervosität. ZNeur. 1917. 37.
Cohen, Suggestibilität und Neurosenbehandlung. Ref. ZNeur Bd. 15. S. 276.
Curschmann, Zur Ksneurose bei Offizieren. DmW 1917.
Curschmann, Pathogenese der pseudospastischen Parese mit Tremor und der hysterischen Taubheit. MKl. 1917.

Demmer, Commotio gravis und Lumbalpunktion. WklinW 1918. auch WmW 1918.
Demmer, Zur Pathologie und Therapie der Commotio und laesio cerebri. WklW 1918.
Deutsch, Kunstgriff bei der Behandlung von Dysbasien. ZPsych Bd. 74. H. 4—6.
Diehl, Anwendung und Mißbrauch von Betäubungsmitteln im K. NeurC 1918. Nr. 20.
Dietrich, Ksamenorrhöe. CGyn. 1917.
Dinkler, Insuffizienz der Wirbelsäule und ähnliche Krankheitsbilder auf kriegshysterischer Grundlage. NeurC 1916.
Diskussion, V. internationaler psychoanalytischer Kongreß. Budapest 1918. (Ferenczi, Abraham, Simmel). Internat. psychoanalyt. Vertrag. 1919.
Disqué, Behandlung der Ksneurosen durch Hypnose, Wachsuggestion und suggestive elektrische Anwendungen. Ther. d. Gegenw. 1915. H. 5.
Divis, 2 Fälle symmetrischer Vitiligo. Ref. NeurC 1919. S. 131.
Dölger, Hysterische funktionelle Erkrankung des inneren Ohres beiderseits neben allgemeiner Hysterie nach Granateinschlag und Verschüttung. MmW 1918. Nr. 16.
Donath, Schwere Polyneuritis rheumatica des Plexus brachialis bei einem Ksteilnehmer. WklW 1917. (Nach Angina.)
Donath, Ksbeobachtungen über hysterische Stimm-, Sprach- und Hörstörung. MPsych 1916.
Donath, Hysterische Taubstummheit mit katatonischen Erscheinungen nach Hirnerschütterung. NeurC 1917.
Donath, Hysterische Kieferklemmung nach Unterkieferbruch. Heilung durch suggestive Faradisation. WklW 1918. Nr. 20.
Donath und Makai, Wiederkehr der Muskeltätigkeit nach Operationen an kontinitätsgetrennten Nerven. DeutschZNerv 57. 1917. (Kollateralbahnen!)
Drastich, Organisatorisches über Ksneurosen und -psychosen. WmW 1918.
Drastich, Ksneurosen und Kspsychosen. WmW 1918.
Dub, Heilung funktioneller psychogener und motorischer Leiden. DmW 1917.
Düwell, Vom inneren Gesicht des Ks. Jena 1917.

Ebeler, Ksamenorrhöe. C Gyn. 1917.
Edel und Hoppe, Psychologie und Therapie der Ksneurosen. MmW 1918. Nr. 31.
Edinger, Untersuchungen über die Neubildung der durchtrennten Nerven. DeutschZNerv 1918.
Ekonomo, Fuchs und Pötzl, Nachbehandlung der Kopfverletzten. ZNeur 43. 1918. (Vorschlag: Bromsalz von Staatswegen zu liefern!)
Embden, Behandlung der Ksneurotiker im Operationsgebiet. Vortrag im ärztlichen Verein zu Hamburg. 9. 3. 1918.
Engelen, Objektivierung nervöser Zustände. Ärztl. Sachverst.-Z 1919. 11. (Umkehrung des E. Weberschen Armplethysmogramms bei geistiger Arbeit, nämlich Vermehrung des Armvolumens statt Verminderung.)
Exner, Simulierte Verkürzung eines Beines. WklW 1918.

Fabian, Hysterische Kieferklemme. MKl 1918. Nr. 14.
Falta, Der akustische Blinzelreflex in der militärärztlichen Konstatierungspraxis von Cemach. WmW 1918.
Falta, Empfindungsstörung bei Labyrintherschütterungen nach Granatexplosion. MKl 1917.
Falta, Kskost und Diabetes. WklW 1919. Nr. 15.

Fankhauser, Somatische Vorgänge bei den Affekten und ihr Zusammenhang mit Hysterie, traumatischen und anderen Neurosen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 6.
Fehr, Tabaksamblyopie in der Kszeit. BklW 1918. Nr. 36.
Felden, Der Spiritismus und die anderen okkulten Systeme unserer Zeit. Leipzig. Oldenburg & Co. 1919.
Ferenczi, 2 Typen von Ksneurosen. Internat. Z ärztl. Psychoanal. Bd. 4.
Finsterer, Operative Behandlung der Epilepsie nach Schädelschüssen. WklW 1918.
Fischel, Alopecia totalis nach psychischem Trauma. WmW 1917.
Fischer, Können wir Kopfschußverletzte in die Lebensversicherung aufnehmen? Bl. f. Vertrauensärzte d. Lebensversicherungen. 1919. 1 u. 2.
Fischl, Alopecia totalis nach psychischem Trauma. WmW 1917.
Flatau, Psychische Infektion. DeutschZNerv 59. 1918.
Flatau, Psychotherapie unter Berücksichtigung von Kserfahrungen. MKl 1917.
Flath, Über die Kszitterer. MmW 1917.
Förster, Fall von motorischer Amusie.
Förster, Symptomatologie und Therapie der Ksverletzungen der peripheren Nerven. IX. Hauptversamml. Gesellsch. deutsch. Nervenärzte, Bonn, 28. u. 29. 9. 1917.
Förster, Die operative Behandlung der spastischen Lähmung (Hemiplegie, Monoplegie, Paraplegie) bei Kopf- und Rückenmarkschüssen. DeutschZNerv 58. 1918.
Forster, Hysterische Reaktion und Simulation. MPsych. 1917.
Forster, Behandlung der Kszitterer. MmW 1917.
Frank, Zur Psychoanalyse. ZNeur 43. 1918.
Fränkel, Ksneurosen und Gutachtertätigkeit. MKl 1918 Nr. 26.
Freud, Zur Psychoanalyse der Ksneurosen. Internat. psychoanalyt. Verlag 1919.
Fremel, Knochenleitung bei Kopfschüssen. MKl 1918.
Freund, Trophische Störung bei Verletzung der Gliedmaßen. Der Militärarzt 1916.
Friedländer, Bedeutung der psychosomatischen Wechselwirkung für die Neurosenfrage. NeurC 1918. Nr. 10.
Friedländer, Grundlinien der psychischen Behandlung. ZNeur Bd. 42. H. 1 u. 2. 1918.
Friedländer, Kritische Übersicht über die verschiedenen Methoden der Psychotherapie. BklW 1918. Nr. 14.
Friedländer, Behandlung und Beurteilung syphilogener Geisteskrankheiten. ZNeur Bd. 43. H. 3 u. 5.
Friedländer, Nerven- und Geisteskrankheiten im Felde und im Lazarett. Wiesbaden 1914.
Friedländer, Über Bleischaden nach Steckschuß. MmW 1917.
Friedländer, Psychologie und Krieg. Deutsche Warschauer Ztg. 1916. 2. Februar.
Friedländer, Ksmedizinische und Kspsychologische Bemerkungen. MPsych 41.
Friedländer, Medizin und K. Wiesbaden 1916. Bergmann.
Fritze, 4 Fälle psychogener Lähmung an den oberen Extremitäten. NeurC 1918. Nr. 10.
Fröhlich, Zur Begutachtung unfallverletzter Rentenempfänger auf Grund der Kserfahrungen. DmW 1916.
Fröschels, Die Frage der Entstehung des „tonischen Stotterns" und zur Frage der Wirkungslosigkeit des elektrischen Stromes in den meisten Fällen von Stottern. MKl 1917.
Fröschels, Die Kopfverletzungen im K. Ihre psychologische Untersuchung, Behandlung und Fürsorge. Wien 1918.
Fröschels, Hysterischer Mutismus in der Hypnose geheilt. WklW 1917.
Fröschels, Behandlung der Aphasie. WklW 1918.
Fuchs, Heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuß verletzten Krieger. Halle a. S. 1918. C. Marhold.
Fuchs, Schutzkappen für Schädelverletzte. WklW 1918.
Fuchs und Groß, Inkontinentia vesicae und Enuresis nocturna bei Soldaten. WmW 1916.
Fürnrohr, Das ideogene Moment in der Entstehung des Zitterns bei Ksteilnehmern. DmW 1917. 1.
Fürst, Abnahme des Alkoholismus an der psychiatrischen Klinik Königsberg i. Pr. während des Ks. ArchPsych 60. 1919. 2 u. 3.

Galewsky, Enuresis in der Garnison Dresden. MmW. 1918. Nr. 39.
Gamper, Zur Klinik der Sensibilitätsstörungen bei Rindenläsionen. MPsych 1918.
Gaupp, Dienstverweigerung aus religiösen und politischen Gründen und ihre gerichtsärztliche Beurteilung. Württemb. med. Korr.-Bl. 1918.
Gaupp, Kritische Anmerkung zu Hoppes Aufsatz über Dementia praecox und Dienstbeschädigung. ZNeur Bd. 41. H. 4 u. 5.
Gaupp, K und Seelenleben. D. Revue 1918.
Gaupp, Neurosen und Psychosen des Ks. MmW 1918. Nr. 18.
Gaupp, Neurosen nach Ksverletzungen. DeutschZNerv 1917.
Gaupp, Die Nervenkrankheiten des Ks. Stuttgart 1917.
Gaupp, Ksneurosen. Ref. ZNeur 1916. 34.
Gaupp, Dienstbrauchbarkeit der Epileptiker und Psychopathen. Ärztl. Sachverständ.-Z 1916.
Gaupp, Seelisches Leid als Ursache der Melancholie. Med. Korr.-Bl. württ. ärztl. Landesvereins 1917.
Geigel, Nervöses Herz und Herzneurosen. MmW 1917.
Genewein, Pathologisch-anatomische Studien über Ksverletzungen des Schädels. Bruns Beitr. 109. 1918.
Gerson, Über körperliche Entladung. NeurC 1919. S. 178.
Gerstmann, Störungen im Bereich des Zentralnervensystems bei Lawinenverschüttung nach Wiederbelebung. MPsych Bd. 43. H. 5. 1918.
Gierlich, Lymphozytosen und Neutropenie bei Ksneurotikern. NeurC 1918. Nr. 15.
Gierlich, Schußverletzungen des rechten Halssympathikus mit Schädigung der gleichseitigen Brükkenhälfte und des Halsmarks. NeurC 1918.
Gierlich, Tonische Kontrakturen bei Schußverletzungen durch periphere Nerven. DeutschZNerv 63. H. 3 u. 4.
Gierlich, Neuere Untersuchungen über die objektiven Krankheitszeichen d. Neurotiker. MKl 1918. 40.
Gierlich, Systematischer Größenwahn auf submanischer Grundlage bei einem Soldaten an der Front. MKl 1918.
Gildemeister, Gefahr elektrischer Starkströme, insbesondere Sinusoidalströme. Ref. ZNeur 14.
Glauning, Veränderungen in der Augenhöhle und an den retrobulbären Teilen des Auges bei Kopfschüssen. Klin. Monatsbl. Augenheilk. 62. 1919.
Glaß, Hysterie. DmW 1918. Nr. 1.
Goldmann, Menièrescher Symptomenkomplex als Spätfolge des Kopftraumas. DeutschZNerv 57. 1917.

Goldmann, Zerebrale Symptome nach Minenexplosion. Jahresber. Leist. u. Fortschr. a. d. Geb. d. Neur. u. Psych. 1916.
Goldscheider, Zur Frage der traumatischen Neurosen. DmW 1916.
Goldstein, Kserfahrungen über episodischen Bewußtseinsverlust. ArchPsych Bd. 59. H. 2 u. 3.
Goldstein und Gelb, Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle auf Grund von Untersuchungen Hirnverletzter. I. Abhandlung. Zur Pathologie des optischen Wahrnehmungs- und Erkennungsvorganges. ZNeur 1918. 41. H. 1.
Goldstein, Kserfahrungen aus dem Operationsgebiet über episod. Bewußtseinsverlust. ArchPsych 1919. 59.
Goldstein, Behandlung der Kshysteriker. MKl 1917.
Goldstein, Behandlung der monosymptomatischen Hysterie bei Soldaten NeurC 1916.
Goldstein, Einfluß der Hirnverletzung auf den Zuckerstoffwechsel. MmW 1917. (Kein traumat. Diabetes!)
Goldstein, Lokalisatorische Bemerkungen zu den Farbensinnstörungen bei Hirnerkrankten. Gesellsch. deutsch. Nervenärzte 28 u. 29. 9. 1917.
Goldstein, Konzentrische Gesichtsfeldeinengung und die Bedeutung des funktionellen Momentes für die Beurteilung von Gesichtsfelddefekten. Ebenda.
Goldstein, Behandlung und Fürsorge der Hirnverletzten. Kstagung des deutschen Vereins für Psychiatrie. Würzburg 1918.
Gonda, Rasche Heilung der Symptome der im K entstandenen „traumatischen" Neurose. WklW 1916.
Gottstein und Umber, Diabetes und K. DmW 1916.
Güttich, Psychog. Vestibularisstörungen. BklW 1918. Nr. 38.
Guttmann, Stimmstörungen im Felde. DmW 1918. Nr. 32.
Gutzmann, Ksaphonien. BklW 1918. Nr. 13, 22.
Gutzmann, Bedeutung der Phonetik für die Behandlung von stimm- und sprachgestörten Ksbeschädigten. Vox. 1917.

Habermann, Artifizielle Hauterkrankung bei Hysterikern. Gesellsch. deutsch. Nervenärzte, 28. u. 29. 9. 1917.
Hacke, Doppelseitiger Vestibularisausfall. NeurC 1917.
Hamburger, Der psychogene Kremasterreflex. MmW 1919. 17.
Hänel, Hysterische Parakinesie. NeurC 1919; MmW 1919. S. 913. (Bei Ksneurotikern.)
Hauke, Schußverletzung des Tractus opticus. WmW 1918.
v. Hansemann, Die Perforation der Lamina cribrosa durch Luftdruck. BklW 1917.
Harms, Erfahrungen über hysterische Sprach- und Stimmstörung bei Ksteilnehmern. Passow-Schäfer, Beitr. 11. 1918.
Hartmann, Die k. k. Nervenklinik Graz im Dienst des Ks. ArchPsych Bd. 59 H. 2 u. 3.
Hauptmann, Isolierte Ödembildung bei Läsion eines peripheren Nerven. NeurC 1918. H. 6.
Hauptmann, Epileptische und psychogene Krampfanfälle im Licht der Kserfahrungen. D. militärärztl. Z 1918. H. 7 u. 8.
Hauptmann, Zur Frage der Nervenlues, speziell über den Einfluß exogener Momente auf die Paralyse. MPsych 42. 1917.
Hauptmann, Die „Anfälle" der Ksteilnehmer. NeurC 1916.
Hedinger-Hübner, Haltung- und Gehstörungen bei Ischias. NeurC 1918. Nr. 15.
Hefele, Psychologie der Etappe. Jena 1918. Diederichs.
Heilig, Epilepsie und affektive Psychose nach Hirnverletzung. ZNeur 37.
Heinemann, Weitere Untersuchungen über den inneren Bau der großen Nervenstämme. Arch. f. klin. Chir. 109. 1917. (Ablehnung der Lehre Stoffels von der inneren Topographie der Nerven!)
Heinicke, Kasuistik kshysterischer Störungen. ArchPsych 60. 1919. 1.
Heinicke, Psychogene Spasmen der Antagonisten als Heilungshindernis peripherer Schußlähmungen. NeurC 1918. Nr. 10.
Heinicke, Psychogene Bewegungsstörungen im rechten Oberarmschultergelenk im Anschluß an eine ausgeheilte rechtsseitige Serratuslähmung. PsychW 1918/19. Nr. 1.
Heintze, Suggestionsbehandlung hysterischer Kserscheinungen in der Hypnose. BklW 1917.
Heinze, Behandlung und Beurteilung der Ksneurosen. Therap. Monatsh. 1918. 6.
Hellpach, Über die einfache Ksneurasthenie. MmW 1917.
Hellpach, Die Ksneurasthenie. ZNeur 45. 1919.
Henneberg, Die reaktiven Syndrome der Schwachsinnigen. NeurC 1918. 10.
Henneberg, Hysterische amnestische Aphasie. NeurC 1918. 20.
Henneberg, Dienstverweigerung. NeurC 1918. 20.
Henneberg, Aggravation und Simulation. NeurC 1917.
Hennig, Suggestion und Phrase im Weltkrieg. Z Psychotherap. u. med. Psycholog. 7.
v. Hentig, Einfluß klimatischer Elemente auf die Psyche der Soldaten im Orient. MmW 1918. Nr. 44.
Herschmann, Auslösung epileptischer Anfälle durch Faradisation. MmW 1917.
Herzig, Die Hysterie Neurose oder Psychose? ZNeur 37. 1917.
Hezel, Eine im Felde vorkommende Beschäftigungsneuritis. Vortr. 43. Wandervers. südwestdeutsch. Neurolog. u. Psych., Baden-Baden, Mai 1918. (Durch Überanstrengung der Hand beim Telephonieren.)
Hirsch, Schwere Kontrakturen durch Erfrierung. WklW 1917.
Hirschfeld, Behandlung der Kszitterer. MmW 1917.
Hirschfeld, Aus der Praxis der sog. aktiven Psychotherapie. MKl 1918.
Hirschfeld, Eigenartige Sprach- und Hörstörung als hysterische Reaktion mit einem Selbstbericht. ZNeur. 39. 1918.
Hirschfeld, Psychotherapie der hysterischen Blindheit. MKl 1917.
Hirschlaff, Gibt es eine Fliegerkrankheit? BklW 1918. 15.
Hoche, Beobachtung bei Fliegerangriffen. ArchPsych 57.
Hoche, Abfindungsfrage. MmW 1916.
Hoche, Versorgung der funktionellen Neurose. MmW 1916.
Hoche, K und Seelenleben. 1915.
Hoffmann, G. v., K und Rassenhygiene. 1916.
Hoffmann, Indikation zur Sehnenverpflanzung und ihre Anwendung bei Schußlähmung peripherer Nerven. MmW. 1918.
Hoffmann, Schädigung des Ohres durch Geschoßexplosion. DmW 1916.
Hohmann, Sehnervenpflanzung. MmW 1918. Nr. 48.
Hoppe, Dementia praecox und Dienstbeschädigung. ZNeur 41. H. 4 u. 5.

Hoppe, Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung. ZNeur 45. 1919.

Hörmann, Traumatische Neurosen bei Kriegsgefangenen. MKl 1917.

Horn, Weitere Ergebnisse zur Abfindung von Unfallneurosen. NeurC 1919; MKl 1917.

Horn, Ätiologie und klinische Stellung der Unfall- und Ksneurosen. NeurC 1917.

Horn, Beurteilung nervöser Symptome nach leichten Schädeltraumen. Ärztl. Sachverständ.-Z 1918.

Hoeßly, Verhalten der Pupillen bei traumatischem Hirndruck (Compressio cerebri). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 30. 1918.

Hübner, Experimente zur Simulationsfrage. NeurC 1918 u. DeutschZNerv 60. H. 1 u. 3. 1918.

Hübner, Wahrsager, Weltverbesserer, Nerven- und Geisteskrankheiten im K. Bonn 1918. A. Marcus & E. Weber.

Hübner, Ks- u. Unfallpsychosen. ArchPsych 58.

Hübner, Strafrechtliche Begutachtung Heeresangehöriger. Ärztl. Sachverständ.-Z 1917.

Hudovernig, Polyneuritis bei Kskranken. NeurC 1916. (Enthält auch einschlägige Ksliteratur.)

Jäger, Kopfverletzungen. ArchPsych 1919.

Jakob, Kommotionelle Hirnschwäche. MmW 1918. 34.

Jakob, Besonderer Fall von Kommotionspsychose. ZNeur 45. 1919.

Janke, Röntgenbefunde bei Bettnässern. DeutschZ f. Nerv. 1916.

Jellinek, Hysterischer Spitzfuß. WklW 1917.

Jellinek, Ksneurose und Sinusstrom. MKl 1918.

Jellinek, Störung der Schweißsekretion (nach Gewehrschuß). WklW 1917.

Jendrassik, Theorie der Hysterie und Neurasthenie. NeurC 1917.

Imboden, Das Neurosenproblem im Lichte der Ksneurologie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1917.

Jolly, Kshysterie und Beruf. ArchPsych 59. H. 2 u. 3.

Jolly, Polyneuritis bei Soldaten. DmW 1919. S. 30.

Jolly, Behandlung und Prognose der Ksneurosen. NeurC 1917.

Jolly, Ksinvalidenfürsorge für Nervenkranke. NeurC 1916.

Jolly, Arbeitstherapie für nervenkranke Soldaten. DmW 1916.

Jolowitz, Ksneurose im Felde. NeurZ 36. 1917.

Jones, Ksneurosen und die Freudsche Theorie. Internat. psychoanalyt. Vortrag 1919.

Jörger, Dienstverweigerer und Friedensapostel. ZNeur 43. H. 1 u. 2. 1918.

Isserlin, Psychische und nervöse Erkrankungen bei Ksteilnehmern. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. 16.

Juliusburger und Stetter, Nervöse Blasenstörungen bei Soldaten. BklW 1917.

Kafka, Psychogene Störungen und Paralyse. Ärztl. Verein zu Hamburg 10. April 1917.

Kafka, Hypnose bei Ksneurosen. Vortr. im ärztl. Verein zu Hamburg 9. Dez. 1918.

Kafka, Bedeutung neuer Blut- und Liquorreaktionen für die Beurteilung und Behandlung nerven- und geisteskranker Ksteilnehmer. MmW 1917.

Kafka, Einfluß exogener Momente bei der Paralyse. MPsych 44. H. 1.

Kafka, Wert der Lumbalpunktion, besonders in der ksneurologischen und -psychiatrischen Praxis. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Mai 1918.

Kafka, Zur Hypnosebehandlung der Ksneurotiker. Ärztl. Verein zu Hamburg 19. Febr. 1918.

Kafka, Hysterisches Fieber bei einem Ksneurotiker. NeurC 1918. 20.

Kahane, Ksneurosen. WmW. 1919.

Kämerer und Molitor, Blutdruckstudien an Feldsoldaten. MmW. 1917.

Karplus, Organische nichttraumatische Nervenkrankheiten bei Ksteilnehmern (Polyneuritiden usw.). WmW 1919.

Karplus, Störungen der Schweißsekretion bei Verwundungen des Nervensystems. Jahrb. f. Psych. 37. 1917.

Käss, 55 behandelte Fälle von hysterischer Stimmlosigkeit und Stummheit bei Soldaten. DmW 1917.

Katzenstein, Befunde an Cochlearis und Vestibularis bei psychogenen Ohrerkrankungen vor und nach Behandlung. BklW 1918. 38.

Kaufmann, Behandlung der motorischen Ksneurosen. MmW 1917.

v. Kaulbersz, Sensibilitätsstörungen nach Ksbeschädigungen des Rückenmarks. Mitteil. Grenzgeb. med. Chir. 30. 1918.

Kausch, Flüchtlingsneurosen. Deutsche Revue 40.

Kehr, Psychologische Untersuchungen bei Kopfschußverletzten mit Berücksichtigung der Granatexplosion. NeurC 1916.

Kehrer, Seelisch bedingte Hör- und Schausfälle für Soldaten. MmW 1917.

Kehrer, Psychogene Störungen des Auges. ArchPsych 58.

Kehrer, Behandlung der Ksneurosen. ZNeur 36. 1917.

Keller, K und Schule. Z angew. Psych. 1917.

v. Kemnitz, Funktion. Erkrankungen infolge von Ksbeschädigungen bei Offizieren. NeurC 1917.

Kisch, Ein objektives Symptom nach Schädelverletzungen. WklW 1919. (Fehlen des Ohrlidschlagreflexes nach Einbringen von kaltem Wasser in den Gehörgang.)

Kittsteiner, Eigentümliches Verhalten des Pulses bei Herzneurosen. BklW 1916.

Klauber, Simulation und Aggravation zentraler Skotome. WklW 1917.

Klemperer, Übergänge zwischen Nervosität und Arteriosklerose. BklW 1918. 31.

Klose, Ksbasedow. MKl 1918. 49.

Knack, Kampfgasvergiftungen. DmW 1917.

Knack, Vorgetäuschtes Fieber bei Soldaten. DmW 1918/19.

Knack, Suggestive Behandlung der Harninkontinenz bei Soldaten. WklW 1918. 31.

Kohlhaas, Vorzeitige Arterienveränderungen im Feldheer. MmW 1917.

Kohnstamm, Sejunktionshysterie der Ksteilnehmer. BklW 1917.

Kolb, Der nervöse Ksbeschädigte vor Gericht und im Strafvollzug. Nach einem Vortrag für Richter, Ärzte und Strafanstaltsbeamte. München, Berlin, Leipzig 1919. J. Schweitzer Verlag. 82 S.

Kollmann, An den Grenzen schuldhafter Feigheit. Z ges. Strafrechtswissenschaft 1918. 5.

Koenen, Spastische Kontrakturen nach Schußverletzungen der Extremitäten. Arch. f. Orthop. 15. 1918.

Konietzny, Eitrige Meningitis bei Hirnschuß. Bruns Beitr. 114. 1918.

Koepchen, Behandlung der Ksneurotiker. DeutschZNerv 60. 1918.

Korner, Herzneurose im Felde. WmW 1918.

Koschel, Ärztliche Beobachtungen bei einem Absprung aus dem Fallschirm. MKl 1917.

Krabbel, Epilepsie und Schädelverletzungen. Bruns Beitr. 114. 1918.

Kramer, Schußverletzungen des periph. Nerv. MPsych 41. 1917.

Krapf, Behandlung der Ksneurosen. NeurC 24. 1918.

Krause, Endogene Verblödungen. Ksärztlicher Teil. Ref. ZNeur 17. 1919.
Krause, Die Ksverletzungen des Rückenmarks. Deutsche militärärztl. Z.
Krause, Schußverletzungen des Gehirns. MKl 1917. Nr. 9—16.
Kretschmann, Behandlung stimm- und sprachkranker Ksteilnehmer. Fortschr. d. Med. 1917.
Kretschmer, Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem. ZNeur. 41. H. 4 u. 5.
Kretschmer, Psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirnschwäche. ZNeur 1919.
Kretschmer, Entwurf zu einem einheitlichen Begutachtungsplan für die Ks- und Unfallneurosen. MmW 1919. 29.
Kretschmer, Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung. ZNeur 1917. 37.
Kretschmer, Erkrankungen des Femoralnerven bei Soldaten. Württemb. Korr.-Bl. 1918.
Kreuser, Kspsychosen. ArchPsych 74. H. 1—3.
Kreuser, Geistige Störungen zu Kszeiten. Württemb. Korr.-Bl. 1916.

Kroner, Ksneurosen auf Grund von Beobachtungen an der Front. Z f. phys.-diätet. Ther. 22. H. 8 u. 9.
Kronfeld, Psychologische und neurologische Erfahrungen als Frontarzt. 1918.
Krüll, Strafrechtliche Begutachtung der Soldaten im Felde. BklW 1918. 24.
Kuhn, Anmeldung alkoholkranker Ksteilnehmer zur bürgerlichen Fürsorge. MKl 1917.
Kühne, Funktionelle Störungen des Gehirns nach Kopfverletzungen und ihr Zusammenhang mit Hirnkrankheiten anderer Ursache. Monatsbl. f. Unfallheilk. 25. 1918.
Kümmel, Entsehung, Erkennen, Behandlung und Beurteilung seelisch verursachter Hörstörungen bei Soldaten. Beitr. f. Anat., Phys. u. Therap. d. Ohres, d. Nase, d. Halses 11. 1918.
Küppers, Systematische Bekämpfung der Rentenneurosen im Frieden auf Grund der Kserfahrungen. NeurC 1918. 15.
Kutzinski, Klinisches und Theoretisches zu sog. Ksneurose. MPsych 44. H. 6.
Kutzinski, Bemerkungen zur Psychopathologie der sog. Intestinalneurose im Anschluß an Erfahrungen bei Soldaten. MPsych 1916.

Laehr, Hysterische Lähmungen. NeurC 1918. 10.
Lehmann, Sekretorische und vasomotorisch-trophische Störungen nach Nervenschüssen. MKl 1917.
Lehmann, Kontrakturformen nach Nervenschüssen. Bruns Beitr. 114. H. 2. (Paralytische Schonungskontraktur, Dupuytrensche, direkte motorische, reflektorisch-motorische Reizkontraktur.)
Lenné, Ksdiabetiker? MmW 1917.
Leo, Ksneurologische Beobachtungen. Langensalza 1917.
Leppmann, Rückenmarkserschütterung und ihre Begutachtung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 55. 1918.
Lewandowsky, Tod durch Sinusströme. DmW 1917.
Lewandowsky, Was kann in der Behandlung und Beurteilung der Ksneurosen erreicht werden? MmW 1917.
Lewandowsky, Kontrakturbildung in gelähmten Muskeln nach Nervenverletzung. ZNeur 36. 1917.
Licen, Beiträge zur Histopathologie der Schußverletzungen des Rückenmarks. MPsych 42. 1917.
Liebermeister, Jetziger Stand der Lehre von den Ksneurosen. Deutsche militärärztl. Z 1918.
Liebermeister und Siegrist, Eine Neurosenepidemie in einem Ksgefangenenlager. ZNeur 1917.
Liebers, Behandlung der Zitterneurosen nach Granatschock. NeurC 1916.
Liebers, Steigerung der Bauchdeckenreflexe bei funktionellen Neurosen. MmW 1918. 47.
Lilienstein, Stand der Ksneurosenfrage. Therap. Monatsh. 1918. 5.
Lissmann, Neuroserologische Beobachtungen an der Front. MmW 1918. 11.

Loeb, Dienstverringerung aus religiösen Gründen und ihre gerichtsärztliche Beurteilung. PsychW 1918. Nr. 29/30 u. 31/32.
Lohmann, Adaptionsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Kserfahrungen über Hemeralopie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nov. 1918.
Löwenfeld, Suggestion und ihre Bedeutung im Weltkrieg. Wiesbaden 1917.
Löwenstein, Ksneurosen. Therap. Monatsh. 1918. 5.
Löwenstein, Diagnose der totalen Nervendurchtrennung. MKl 1918. 31.
Löwenstein, Traumatische reflektorische Pupillenstarre. MmW 1919. 32.
Löwenthal, Dysbulie. Ein Beitrag zur Simulationsfrage. MKl 1918.
Löwy, Ksneurotiker und Verwundetenabzeichen. MmW 1918. 40.
Löwy, Behandlung der Psychotraumatiker des Ks, im K und nach Friedensschluß. MPsych. 43. H. 1 u. 41.
Lückerath, Militärpsychosen. ZPsych 72. 1916.

Mahr-Hartung, Ein Jahr Militär-Nervenheilanstalt. ZNeur 40. H. 1—3.
Maier, Psychische Gleichgewichtsstörungen bei Soldaten. Schweizer Arch. Neur. u. Psych. 1. H. 1.
Maliva, Trophische Störungen und Verletzungen peripher. Nerven mit besonderer Berücksichtigung der Knochenatrophie. MKl 1917.
Manasse, Psychogene Hörstörungen im K. MKl 1918. 26.
Manasse, Ksverletzungen der peripherischen Nerven. MmW 1918. 28.
Mann, Motorische Amusie. MPsych
Mann, Die traumatischen Neurosen, ihre klinischen Formen und ihr Entstehungsmodus bei Ksteilnehmern. BklW 1916; WklW 1916.
Mann, Heilung der Erscheinungen der Kshysterie in Wachsuggestion. DmW 1917.
Mann, Neue Methoden und Gesichtspunkte zur Behandlung der Ksneurosen. BklW 1916.
Mann, Unberechtigte orthopädische Operationen an Nervenverletzten. Vortr. 43. Wanderversamml. südwestdeutscher Neur. u. Psych., Baden-Baden Mai 1918.
Marage, Arterielle Gefäßspannung bei Kstaubheit. MmW 1917.
Marburg, Zur Frage der Amusie. Arbeit. a. d. Neurol. Inst. der Wiener Universität. 22. 1917.
Marburg, Kombination einer spinalen und zerebralen Hemiplegie. Mitt. d. Gesellsch. f. inn. Med. u. Kinderheilk. 1918.
Marburg und Ranzi, Ksbeschädigung des Rückenmarks und ihre operative Behandlung. Arch. f. klin. Chir. 111. 1918.
Marburg, Reflexlähmung und Reflexkrampf. WklW 1917.
Martineck, Tagung der in der Ksneurotikerbehandlung tätigen Ärzte der Heeresverwaltung am 9. Okt. 1918. Deutsche militärärztl. Z 74. 1918.
Martineck, Zur Frage der traumatischen Neurose. DmW 1917.
Martineck, Dienstbrauchbarkeit, Dienstbeschädigung, Erwerbsunfähigkeit, Verstümmelung im Rahmen der militärärztlichen Gutachtertätigkeit. Ärztl. Sachverständ.-Z 1916.
Marx, Empfindungsstörung bei Labyrintherschütterung nach Granatexplosion. MKl 1918. 12.

Mauß und Krüger, Beobachtungen und Erfahrungen bei Untersuchungen und Operationen von Schußverletzungen der peripheren Nerven mit besond. Berücksichtigung veralteter Fälle und differentialer, diagnostisch in Betracht kommender traumatischer Affektionen des Rückenmarks. Bruns Beitr. 1917.

Mann und Krüger, Ksbeschädigung des Rückenmarks. DeutschZNerv 62. 1918.

Mauthner, Hörstörungen bei den Neurosen von neurasthenischem Typus. MKl 1918. 5.

v. Mayendorf, Das ideogene Moment und die Entstehung des Zitterns bei Ksteilnehmern und die introspektiv-psychologische Richtung in der Neurologie überhaupt. DmW. 1917.

v. Mayendorf, Tastblindheit nach Schußverletzung der hinteren Wurzeln. ZNeur 39. 1918.

v. Mayendorf, Hysterische Kontraktur nach Schußverletzung. DeutschZNerv 65. 1918.

v. Mayendorf, Kopfschuß mit Amnesia verbal. ZNeur 43. 1918.

Mayer, Mißbrauch der Hypnose zur Vortäuschung geistiger Störungen. ZNeur 1919.

Mayer, Störung der weiblichen Sexualfunktion der psychischen Traumen. MmW 1917.

Mayer, Störung der sexuellen Funktion als Ksfolge bei nervenkranken und nervenverletzten Soldaten. MmW 1917.

Meisner, Verschüttung und Lähmung. Ärztl. Sachverständ.-Z 1918. 3.

Mendel, Ksbeobachtungen. NeurC 1918. 1919.

Mendel, Motorische Amusie. NeurC 1916.

Mendel, Seltene peripher. Nervenlähmungen. DeutschZNerv 58. 1918.

Meyer, E., Religiöse Wahnideen und Kriegsdienst. DmW 1918. 27.

Meyer, Ksdienstbeschädigung bei Neurosen und Psychosen. ArchPsych 58. 1918.

Meyer, Krankheitsanlage und Krankheitsursachen im Gebiet der Psychosen und Neurosen. BklW 1917.

Meyer, Behandlung hysterischer Bewegungsstörung bei Ksneurosen. Therap. Monatsh. 1917.

Meyer, Nervöse Krankheitsbilder nach Explosionsschock. ZNeur 33. 1916.

Meyer, Einwirkung äußerer Ereignisse auf psychogene Dämmerzustände (Revolution). ArchPsych 60. 1919. H. 2 u. 3.

Michaelis, Psychische Erkrankungen bei Ksteilnehmern. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. 9. 1916.

Mohr, Behandlung der militärisch eingezogenen Blasenkranken. MKl 1918. 34.

Mönckeborg, Arteriosklerose bei Ksteilnehmern. DmW 1916.

Mönkemöller, Simulation psychischer Krankheitszustände in militärforensischer Beziehung. ArchPsych 60. 1919. H. 2 u. 3.

Moravcsik, Die Psychose des Ks. WmW 1916.

Mörchen, Das Fehlen traumatischer Neurosen bei Ksgefangenen. MmW 33. 1916; MPsych Jan. 1917.

Mörchen, Der vorläufige Abschluß der Auseinandersetzung über das Wesen der nervösen Ksschädigungen. PsychW 1916. 39 u. 40.

Mörchen, Der Hysteriebegriff bei den Ksneurosen. BklW 1917.

Mörchen, Die biologischen Selbstschutzvorrichtungen bei den seelisch und nervös Unterwertigen. Sozialpsychologische Leitsätze zum Hysterieproblem nach Kserfahrungen. DmW 1918. 43; ZNeur 44. 1919.

Moser, Überkorrektionsbehandlung nervengelähmter Gliedmaßenmuskeln nach Schußverletzungen. MKl 1918.

Moszkowicz, Sehnenplastik bei Radialislähmung. WklW 1918.

Moskowicz, Funktionsprüfung der Nervenstümpfe. MmW 1918.

Munk, Symptome und Therapie der funktionellen Stimmstörung im K. Z f. Ohrenheilk. 74. 1916.

Muck, Schnellheilungen von funktioneller Stummheit und Taubheit nebst Beitrag zur Kenntnis des Mutismus. MmW 41. 1916; 5. 1917.

Muck, Beobachtungen in praktischen Erfahrungen aus dem Gebiete der Ksneurosen der Stimme, der Sprache und des Gehörs. Wiesbaden 1918. J. F. Bergmann. 47 S.

Müller, Nervöse Blasenstörungen im K. MmW 1918. 28.

Müller, Willkürliche Erzeugung von Pupillenstarre. WklW 1917.

Mutschenbacher, Sehstörungen bei Schädelschußverletzung. DmW 1917.

Naber, Blasenneurose. MKl 1918. 34.

Nadoleczny, Funktionelle Stimmstörungen im Heeresdienst. Arch. f. Laryng. 31; MmW 1918. 12.

Naegeli, Schlußfolgerungen für die Art der Abfindung der Ksneurosen, gezogen aus den Friedenserfahrungen über Unfallneurosen. Z f. ärztl. Fortb. 1918. 8.

Nesnera, Suggestive Therapie der Incontinentia urinae und Enuresis nocturna an Soldaten. WklW 1918. 18 u. 19.

Neste, Beziehungen des Status thymico-lymphaticus zum Selbstmord von Soldaten. ArchPsych 60. 1919. H. 1.

Neutra, Die Hypnose als differentialdiagnostisches Mittel zwischen Hysterie und Epilepsie. WklW 1917.

Neutra, Fall von schnellender Hüfte. WklW 1918. (Psychisch bedingt.)

Neutra, Behandlung der Ksneurosen. WklW 1916. 29.

Neutra, Ksneurosen. WklW 1916. 39.

Neutra, Hemmungstendenz der Armbewegung als Symptom beim hysterischen und simulierten Hinken. WklW 1917.

Neutra, Psychologie der Prothese. MKl 1917.

Nonne, Hysterische Symptome nach Infektionskrankheiten. NeurC 1916.

Nonne, Erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Ksneurosen. ZNeur 1917.

Nonne, Suggestivbehandlung der motorischen Psychoneurosen bei Soldaten. Erfahrung an 230 geheilten Fällen. NeurC 1917.

Nonne, Neurosen nach Ksverletzungen. DeutschZNerv 1917.

Nonne, Psychotherapie. BklW 1918. 15.

Nonne-Wachsner, Erfolge in der Behandlung sog. Neurosen. ZNeur 15, 271. 1917.

von Noorden, Beeinflussung des Diabetes mellitus durch den K. DmW. 1916.

Odier, Psych. Ksstudie über die „Kamptokormie". Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. (Psychoneurose der „Rumpfbeuger", Behandlung nach Vincent.)

Offenbacher, Zur Psychologie des Feldzugssoldaten. NeurC 1918.

Öhmig, Abnahme des Alkoholismus während des Ks. MPsych 43. H. 6.

Ollendorf, Turnen in der Behandlung der psychogen bewegungsgestörten Soldaten. MKl 1917.

Oppenheim, Zur Kenntnis der Ksverletzungen des peripheren Nervensystems. 1917.

Oppenheim, Zur Behandlung des Zitterns. NeurC 1917.

Oppenheim, Stand der Lehre von den Ks- und Unfallneurosen. Berlin 1918.

Oppenheim, Neurosen nach Ksverletzungen. DeutschZNerv 1917.

Orth, Sehnenplastik bei Nervenlähmungen. MKl 1917.

Panconelli-Calzie, Die phonetische Behandlung von Stimm- und sprachbeschädigten Ksverwundeten und erkrankten. Vox. 1917.

Pankow, Bedeutung der psychogenen Kskomponente bei d. Bewertung gynäkologischer Leiden. DmW. 1918. 13 u. 14.

Pappenheim und Kraus, Ksneurosen bei türkischen Soldaten. ZPsych 74. H. 4 u. 6. 1918.

Pappenheim, Neurosen bei Ksgefangenen. WmW 1916.

Pappenheim, Psychosen bei Ksgefangenen. ZNeur 33. 1916.

Pappenheim, Ksneurose und Psychogenie. WklW 1919. 14.

Papst, Dementia praecox und K. PsychW XX. 1918/19. 51 u. 52.

Pascheff, Seltenere nervöse Augenstörungen nach Kopfkriegsverletzungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 61. 1918.

Passow, Neurologische Hörstörung bei Ksteilnehmern. Passow-Schäfer, Beitr. 11. 1918.

Päßler, Die Enuresis beim Heere. MmW 1917.

Pauly, Erfahrungen über Schädelschüsse aus den Ksjahren 1914—1916. Bruns Beitr. 109. 1918.

Peltesohn, Verkennung der Psychogenie von Deformitäten. DmW 1919. S. 701.

Peretti, Erfahrungen über psychopathologische Zustände bei Ksteilnehmern. Schmidts Jahrb. 325. 1917.

Peretti, Rückgang der Alkoholistenaufnahmen in den Anstalten seit Ksbeginn. BklW 1918. 9.

Peritz, Fall von amnestischer Aphasie. NeurC 1917.

Perthes, Schußverletzung der peripheren Nerven. ZNeur 36. 1917.

Perthes, Behandlung der Schmerzzustände bei Schußneuritis mittels der Vereisungsmethode von Trendelenburg. MmW 1918.

Pfabel, 2 Fälle von Haarausfall nach Kopfschußverletzung. ArchPsych 60. 1919. H. 2 u. 3.

Pfeiffer, Kortikale Blasenstörungen und deren Lokalisation bei Hirnverletzten. DmW 1919. S. 30. (In jeder Hirnhälfte ein Blasenzentrum zwischen Arm- und Beinzentrum.)

Pfeiffer, Homolaterale Hemiplegie bei Hirnschußverletzung. ArchPsych 1919. 59.

Pfeifer, Wissenschaftliche Direktiven der Sonderabteilung für Hirnverletzte. NeurC 1918. 24.

Pfeiffer, Schußverletzung der peripheren Nerven. MPsych 42. 1917.

Pfersdorff, Paranoide Erkrankungen im Felde. NeurC 1918. 16.

Pfersdorff, Zur Symptomatologie der Kopfverletzungen. 42. Wandervers. südwestdeutsch. Neurol. u. Irrenärzte, Baden-Baden 1917.

Pick, Sexualstörungen im K. WklW 1917. 45.

Pilcz, Absichtlich hervorgerufene Geistesstörungen. WmW 1919. Nr. 7. (Bei 2 Wehrpflichtigen durch Blätter und Blüten von Atropa belladonna und Daphne mezereum bzw. Natrium salicylicum.)

Pilcz, Noch einmal: K und progressive Paralyse. WmW 1917. 46.

Pilcz, Geistesstörungen b. Ksgefangenen. PsychW XX. 1918/19. 49 u. 50.

Piltz, Beitr. zum Studium der sog. Ksneurosen usw. NeurC 1918.

Plehn, Zur Kenntnis des nervösen Ksherzens. MmW 1917.

Podmanicki, Lumbalpunktion als therapeutisches Hilfsmittel bei gewissen Formen der Kshysterie. WklW 1916. 44.

v. Podmanicky, Spätabszeß und Spätepilepsie nach Schädelschuß. ZNeur 43. 1918.

Pok, Ksamenorrhöe, l. Gynäkologie. 1917.

Pollak, Störungen der Harnentleerung im Felde. WmW 1918.

Pönitz, Beitr. zur Psychologie der Hysterie und Simulation. ArchPsych 59. 1918.

Pönitz, Psychologie und Psychopathologie der Fahnenflucht im K. Arch. f. Kriminal. 58.

Poppelreuter, Konstante Erhöhung des Blutdrucks bei den epileptischen Hirnverletzten gegenüber nichtepileptischen. MPsych 43. H. 6. 1918.

Poppelreuter, Die psychische Störung durch Kopfschuß. 1917.

Popper, Nervenschußschmerz. WklW 1918 u. 1919. Nr. 26.

Popper, Psychiatrische Konstatierungsprobleme. DmW 1919. S. 200.

Pötzl, Kombination organischer und hysteriformer Symptome. WklW 1918.

Prümers, Behandlung der Kshysteriker. MKl 1917. 44.

Poym, Spätmeningitis nach Trauma. MmW 1919.

Quensel, Traumatische Neurose, Unfallreaktion und die Stellung der Ksneurosen. NeurC 1917; MKl 1917.

Raecke, Feldärztliche Beitr. zum Kapitel: Ksneurosen. ArchPsych 59. H. 1.

Raecke, Krankhafter Wandertrieb und seine Bezieh. zur unerlaubten Entfernung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 57. 2.

Raimann, Neurosen im K. WmW 1916.

Ranschburg, Die Heilerfolge der Nervennaht und sonstiger Operationen an mehr als 1500 verletzten Extremitätennerven. Berlin 1918.

Raether, Psychogene Ischias, Rheumatismus und Wirbelsäulenerkrankungen. ArchPsych 57. 1917.

Raether, Heilung von funktionellen psychischen Störungen nach der sog. Kaufmann-Methode. NeurC 1918. 5.

Raether, Beitr. zur okulären Hysterie und ihre Therapie. DmW 1918. 37.

Rautenberg, Wert des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens für die Kspsychiatrie. D. militärärztl. Z 1917. 46.

Redlich, Zur Ätiologie der Epilepsie mit besonderer Berücksichtigung der Frage einer „Ksepilepsie“. WmW 1918. 17.

Redlich, Traumatische Ksneurose. WklW 1916.

Redlich, Einige allgemeine Bemerkungen über den K und unser Nervensystem MKl 1915.

Redlich, Rückenmarkerschütterung. Jahrb. f. Psych. 1917.

Redlich, Hartes Ödem der Hand. WklW 1918. (Künstlich erzeugt.)

Rehm, Hysterie und Nervenschock. ZNeur 42. H. 1 u. 2. 1918.

Reichardt, Psychisch vermittelte Einwirkungen als Ursachen psychischer Erkrankungen. DmW 1919. 21.

Reichart, Halbseitige Sensibilitätsstörungen u. andere halbseitige Erscheinungen bei Ischias. MmW 1919. 12.

Reimann, Behandlung hysterischer Anfälle. NeurC 1919. 9.

Rein, Beitr. zu den „Kspychosen“ der Zivilbevölkerung und zur Psychologie des hysterischen Dämmerzustandes. ZPsych 75. H. 3.

Repkewitz, Simulation und Übertreibung. Ref. ZNeur 15. 1917.

Reuter, Rolle des Ks in der Ätiologie d. Geisteskrankheiten. NeurC 1918. 9.

Richter, Nervöse Hörstörungen nach Explosion. Jahrb. f. Psych. 38. 1918.

Richter, Erfahrungen über Behandlung der Ksneurosen, angewendet auf die Unfallneurosen des Friedens. WmW 1918.

Richter, Ksneurose und Psychogenie. WklW 1917.

Ricker, Entstehung der pathologisch-anatomischen Befunde nach Hirnerschütterung in Abhängigkeit vom Gefäßnervensystem des Hirns. Virchows Arch. 226. H. 2.

Riebeth, Behandlung der funktionellen nervösen Erkarnkungen bei Ksteilnehmern. MPsych 43. H. 6.

Riese, Zur Kenntnis der psychogenen Störungen nach Gasvergiftung. MPsych 44. H. 6.

Rietschel, Ksneuresis und ihre Beziehungen zum Salz- und Kohlehydratstoffwechsel nebst Bemerkung über die Ödemkrankheit. MmW 1918.

Ritter, Zur Frage der Entstehung der Nervenlähmungen bei Schußverletzungen. MKl 1917. (Manchmal psychogener Natur!)

Rohardt, Fall von motorischer Amusie. NeurC 1919.

v. Rohden, Experim. Aufmerksamkeitsuntersuchungen an normalen und hirnverletzten Soldaten. NeurC 1918. 24.

Roemheld, Pupillenstörungen und tabesähnliche Krankheitsbilder nach Hals- u. Kopfschüssen. DeutschZNerv 56. 1917.

Rönne, Organisation des kortikalen Sehzentrums und sein Verhältnis zum Gesichtsfeld. Kritisches Sammelreferat mit besond. Hinblick a. d. Ksverletzungen. Ref. ZNeur XIV. 1917.

Roeper, Prognose der Ksverletzungen des peripheren Nervensystems. Ref. ZNeur 15. 1917.

Roese, Schlußurteile bei 750 im Vereinslazarett Philippshospital bei Goddelau behandelten psychischen und nervösen Erkrankungen. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. 10. H. 3.

Rosenfeld, Ksneurosen, Prognose, Behandlung. ArchPsych 57. 1916.

Rosenfeld, Psychische Störung bei Schußverletzungen beider Frontallappen. ArchPsych 57. 1916.

Rosenfeld, Funktionelle Lähmungen bei Ksverletzten. NeurC 1916.

Roßbach, Die Massenseele. MmW 1919. S. 763.

Rothfeld, Analyse der motorischen Reizerscheinungen bei Ksneurosen NeurC 1917. 24.

Rothfeld, Über die im K erworbenen Blasenstörungen bei Soldaten. WklW 1917.

Rotschild, Ätiologie der gegenwärtig weitverbreiteten Enuresis und Pollakisurie. BklW 1918. 11.

Sänger, Lokalisation des Sehzentrums auf Grund der Verletzungen der zentralen Sehbahnen durch Schädelschüsse. WklW 1918.

Sänger, Die durch Kriegsverletzungen bedingten Veränderungen im optischen Zentralapparat. Gesellsch. deutsch. Nervenärzte 28. u. 29. September 1917.

v. Sarbó, Einige statistische Daten als Antwort auf die Ausstellungen Curschmanns. MKl 1917. (Betrifft Taubstummheit nach Granatfernwirkung.)

v. Sarbó, Ksnervenschädigungen. WklW 1917. 41 u. 42.

v. Sarbó, Die durch Granatfernwirkung entstandene Taubstummheit eine medulläre Erkrankung. MKl 1916.

v. Sarbó, Neue Beiträge zur Kstaubstummheit. WklW 1916.

v. Sarbó, Pseudospastische Parese mit Tremor (Fürstner-Nonne) als Folge von Durchnässung, Erfrierung, Erkältung (Versuch einer pathogen. Erklärung). WklW 1916.

v. Sarbó, Granatfernwirkungsfolgen und Kshysterie. NeurC 1916.

Sauer, Analyse und Behandlung der Ksneurosen. ZNeur 36. 1917.

Schanz, Eigenartige Verschüttungskrankheit. C f. Chir. 1917. 35.

Schanz, Insufficientia vertebrae und Neurologie. ZNeur 41 H. 4 u. 5.

Schelven, van, Transversale Rückenmarksläsion. NeurC 1919.

Schilder, Projektion eigener Körperdefekte in Trugwahrnehmungen. NeurC 1919. 9.

Schlachter, Psychogener Stridor bei Soldaten. Z f. Ohrenheilk. 1918. 77. H. 1.

Schlecht, Meningitis serosa traumatica, insbesondere bei Ksverletzten. MKl 1918.

Schieck, Nachtblindheit und Dienstfähigkeit. D. militärärztl. Z 1918. 9 u. 10.

Schlößmann, Nervenschußschmerz. ZNeur 1917.

Schlößmann, Schußneuritis. C f. Chir. 1918.

Schmieden, Ksverletzungen des Rückenmarks. ArchPsych 59. 1919.

Schmidt, Forensisch-psychiatrische Erfahrungen im K. Abhdlgn. a. d. Neur., Psych. usw. 1918. 5.

Schmiedt, Psychischer Puerilismus bei Ksteilnehmern. NeurC 1916.

Schmidt, Schizophrenie u. Dienstbeschädigung. WPsych 40. 1916.

Schneemann, Seltene Folgezustände nach Schädelschüssen und ihre Behandlung. Bruns Beitr. 106. 1917.

Schneider, Psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt. ZNeur 39. H. 4 u. 5.

Schneider, Schizophrene Kspsychosen. Ebenda 43. H. 3—5. 1918.

Scholz, Versicherungsrisiko der Ksverletzten. I. Kopfverletz. Bl. f. Vertrauensärzte d. Lebensversich. 1919. 1 u. 2.

Schröder, Dienstbeschädigungsfrage bei Psychosen. ZPsych 74. 1918. S. 511.

Schröder, Geheilte Ksneurose. NeurC 1917.

Schroth, Blutdruck und Puls beim Feldsoldaten. D. militärärztl. Z 1918. 23 u. 24.

Schroetter, Psychologie und Pathologie der Feldflieger. WmW 1919. 17 u. 18.

Schüller, Ksneurosen und Publikum. WmW 1918. 24. Daselbst auch Diskussion.

Schüller, Militärärztl. Begutachtung der Epilepsie. WklW 1918. 30.

Schüller, Kopfröntgenogramme. WklW 1918.

Schüller, Heilstätten für nervenkranke Krieger. WmW 1918.

Schüller, Heilung der Erscheinungen der Kshysterie in Wachsuggestion. DmW 1917.

Schüller, Funktionelle Monoplegie im Anschluß an Commotio spinalis. WklW 1917.

Schultz-Henke, Einfluß des militärischen Ksdienstes auf die progressive Paralyse. I.-D. Freiburg i. B.

Schultz, Klinik der Nachbehandlung Kopfverletzter. MPsych 42. 1917.

Schultz, Kaufmannsche Behandlung hysterischer Bewegungsstörung. MmW 1916.

Schultze, Diagnose der Epilepsie bei Soldaten. BklW 1918. 16 MKl 1918. 50 u. 51.

Schuster, Zur Pathologie der traumatischen Nervenläsion. NeurC 1917.

Schwarz, Gedächtnisstörung nach Granatkontusion. MPsych 40. 1916.

Schwarzwald, Ksdelikte bei Psychopathen. ZNeur 43. 1918.

Seefisch, Chronischer Hydrozephalus und chronisches Ödem der weichen Hirnhäute (Meningitis serosa) als Spätfolge von Schädelverletzungen. BklW 1918.

Seifert, Funktionelle und organische Stimm- und Sprachstörungen bei Soldaten. MmW 1917.

Seiffert, Funktionelle Sprachstörungen. MmW 1918.

Serog, 2 Fälle von krankhafter Selbstbezichtigung der Simulation. MKl 1916.

Siebelt, Tabakmißbrauch im ursächlichen Zusammenhang mit Ksneurosen vor allem des Herzens. MKl 1917.

Siegmund, Fettembolie als Ursache von Schockerscheinungen. MmW 1918.

Szymanowski, Einwirkung des Ks auf die Augenerkrankungen in der Heimat. DmW 1918. 33.

Simmel, Ksneurosen und psychisches Trauma (psychoanalytisch). Leipzig-München. 1918. MKl 1918. 29.

Simons, Knochen und Nerven (Kserfahrungen). ZNeur 37. 1917.

Singer, Die Zitterer im Felde. NeurC 1918. 9.

Singer, Ksende und Neurosenfrage. NeurC 1919. 10.

Singer, Zukünftige Begutachtung traumatischer Nervenkrankheiten. Ärztl. Sachverständ.-Z 1919. 10.

Singer, Gastrospasmus totalis bei Hysterie. WklW 1917. (Scheinoperation. Hautschnitt. Heilung.)

Singer, Echte und Pseudonarkolepsie. NeurC 1917.

Singer, Hysterischer Nystagmus. Ref. ZNeur 15. 1917. S. 81.

Singer, Heilung schwerster Fußkontrakturen. Ebenda.

Singer, Kryptogene Aphasie. MKl 1918. (Granatsplitter im linken Schläfenhirn.)

Siwinski, Beobachtungen über das Verhalten der Geisteskranken bei durch intensiven Schreck hervorgerufenen Eindrücken. NeurC 1917.

Sommer, Beseitigung funktioneller Taubheit besonders bei Soldaten durch eine experim.-psychol. Methode. NeurC 1917.

Sommer, Epilepsie u. K. Schmidts Jahrb. 324, 1916.

Sommer, Weitere Heilung psychogener Taubheit und Taubstummheit. DmW 1919. S. 10.

Sommer, Behandlung von Muskelstörungen mit Metallfedern. DmW 1919 S. 31.

Späth, Ksamenorrhöe. C Gynäk. 1917.

Spiegler, Alopecia universalis trophoneurotica nach Granatschock WklW 1918. 40.

Spielmeyer, Regeneration peripherer Nerven. ZNeur 36. 1917.

Spitzy, Operative Behandlung der Lähmung des Nervus radialis. ArchPsych 59. 1919.

Schliedt, Psychosen bei Ksgefangenen. PsychW 1916/17. 43 u. 44.

Spranger, Zur aktiven Behandlung der Ksneurose. DmW 1917.

Steiner, Psycholog. Berufseignungsforschung in ihrer Bedeutung für die Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung militärischer Verhältnisse. MPsych 44. 1918.

Steinberg und Voß, Hysterische Kieferklemme und Schnauzkrampf, Heilung durch suggestive Faradisation. MmW 1918. 67.

Stekel, K und Seelenleben. 1916.

Stelzner, Erschöpfungspsychose bei Ksteilnehmern unter besonderer Berücksichtigung der Dämmerzustände. ArchPsych 57. 1917.

Stern, Die hysterischen Bewegungsstörungen als Massenerscheinung im Krieg. ZNeur 1918 39.

Stern, Exper. Untersuchungen über die Assoziationen bei Gehirnverletzten. ArchPsych 1917.

Stiefler, Psychosen und Neurosen im K. Jahrb. f. Psych. 38. 1918 u. 37. 1917.

Stiefler, Fall von Narkolepsie. WklW 1917. 3.

Stiefler, Nervöse und psychische Störungen nach Granatexplosion. Feldärztl. Bl. d. k. u. k. II. Armee. 1917. Nr. 22.

Stiefler, Erfahrungen über progressive Paralyse i. K. Feldärztl. Bl. d. k. u. k. II. Armee. 1917.

Stier, Wie kann der Entstehung von Ksneurosen bei der Feldarmee vorgebeugt werden? D. militärärztl. Z 1918. 3 u. 4.

Stier, Dienstbeschädigung und Rentenversorgung bei Psychosen, in: Militärärztl. Sachverständigentätigkeit. Jena 1917.

Stier, Militärische Beurteilung nervöser Krankheitszustände besonders der Epilepsie. DmW 1916.

Stier, Dienstbeschädigung und Rentenversorgung bei Psychopathen und Neurosen. Ärztl. Sachverst.-Z 1916.

Stoffel, Mechanismus der Nervenverletzungen. Z f. orthop. Chir. 38. 1918.

Stoffel, Operative Versorgung der Lähmungen nach Nervenverletzungen bei undurchführbarer oder mißglückter Nervenoperation. Vortr. 43. Wandervers. südwestdeutsch. Neurolog. u. Psychiater, Baden-Baden, Mai 1918.

Stoll, Ergebnisse psychiatrischer Begutachtungen beim Ksgericht. Jur.-psychiatrische Grenzfragen. X. 1918.

Stolzenburg, Dienstbeschädigungsfrage bei den wichtigsten Psychosen.

Stolzenburg, Behandlung der Ksneurotiker unter besonderer Berücksichtigung der Hypnose. DmW 1918. 37.

Stransky, K und Geistesstörung. Wiesbaden. Bergmann. 1918.

Stransky, Psychologie und Psychopathologie d. Legendenbildung. WmW 1916.

Stransky, Kspsychiatrie und Ksgerichtsbarkeit. WmW 1918.

Sträußler, Fall von sog. Alloparalgie nach Fuchs. DmW 1917.

Streit, Explosionsschwerhörigkeit. Arch. f. Ohren-, Nasen-, usw. Hlkde. 101. H. 14.

Strohmayer, Reflektorische Pupillenstarre und Westphalsches Zeichen als Anlageanomalie. DmW 1919. S. 648.

Strümpell, Die Schädigungen der Nerven und des geistigen Lebens durch den K. Leipzig 1917.

Stumpf, Neuere Psychologie und ihre militärtechnische Verwertung. D. militärärztl. Z 47. H. 15 u. 16.

Stumpf, Beiträge zur Kampfgaserkrankung. MmW 1916.

Sztanojewitz, Psychogen bedingte assoziierte Blickparesen. WklW 1918. Ref.. PsychW 1918. 1.

Tausk, Psychologie des Deserteurs. Internat. Z f. ärztl. Psychoanalyse 4. H. 4 u. 5.

Tiling, Klin. Beitr. zur Pathogenese der Basedow-Erkrankungen bei Ksteilnehmern. MPsych 1918.

Tintemann, Unzulänglich. i. Ksdienst. ZPsych 73. 1917.

Többen, Kshysterie. Ärztl. Sachverst.-Z 1917.

Trautmann, Behandlung der Hirnabszesse mit Eigenbluteinspritzungen. MmW 1918.

Trömner, Kshysterie. NeurC 1917.

Trömner, Pseudosklerodermatische Form der traumatischen Neurose. NeurC 1917.

Türck, Psychische Störung bei Verschütteten nach ihrer Belebung. WklW 1916.

Uglaki, Gasvergiftungen. MmW 1917.

Ullmann, Mobilisationspsychosen in d. schweiz. Armee. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. 11.

Uhlmann, Nervöse und psychische Erscheinungen bei Ksteilnehmern. Med. Korr.-Bl. württ. ärztl. Landesverein 1916.

Ullmann, Enuresis militarium. WklW 1916.

Ulrich, Neue Methode zur Diagnose, Therapie und Demonstration psychogener Stimmstörungen. Arch. Laryng. 31.

Unger, Beobachtungen am freigelegten Nerv während der Operation. ArchPsych 1918.

Utitz, Psychologie der Simulation. Stuttgart 1918.
Uthoff, Ksneurolog.-ophthalmolog. Mitteilungen. ArchPsych 58. 1917.

Veraguth, Traumatische Neurosen, Schemata zur Krankenuntersuchung. O. Füßli. Zürich. 1919.
Vischer, Stacheldrahtkrankheit. Zürich 1918.
Vischer, Zur Psychologie der Übergangszeit. Basel 1919. Kober, C. F. Spittlers Nachfolger 1919.
Volk und Stiefler, Schädigung der peripheren Nerven durch Erfrieren. WklW 1917.
Volkmann, Isolierter Bruch der Tabula interna mit schwerer Hirnzertrümmerung bei Nackenstreifschuß. DmW 1916.
Vorkastner, Dienstbeschädigung bei Neurosen. ZPsych 74. 1918. S. 517.
Voß, Unterscheidung organischer und funktioneller Nervenkrankheiten. BklW 1918. 6.
Voß, Zur Frage der „Begehrungsvorstellungen" und ihrer Bedeutung für die Entstehung der Hysterie. MKl 1917. 32.
Voß, Assoziationsversuche bei Ksteilnehmern. ArchPsych 1917. 57.
Voß, Simulation bei Militärpersonen. NeurC 1916. 17; DmW 1916. 48.
Voß, Psychogene Schmerzen nach Nervenverletzung. MmW 1919. Nr. 1.
Voß, Nervenärztliche Erfahrungen an 100 Schädelverletzten. MmW 1917.

v. Wagner, Ksneurologisches und Kspsychiatrisches. WmW 1918.
v. Wagner, Erfahrungen über Ksneurosen. WmW 1916/1917.
v. Wagner, Beobachtungen über den Einfluß der Kiefer- und schweren Gesichtsverletzung a. d. Psyche. Beitr. z. Kieferschußtherapie 1917.
Wagner, Rückfälle der Hysteriker. MmW 39. 1918.
v. Wagner, Dienstbeschädigung bei nerven- und geisteskranken Soldaten. ZNeur 1917.
Wagner Arbeitstherapie und Rentenabschätzung bei Ksneurotikern. Ref. ZNeur 15. 1917.
Wassermeyer, Eigenartige rezidivierende vasomotorische Störungen nach Commotio cerebri. NeurC 1919. 12. (Heftiges Jucken am ganzen Körper und Quaddeln.)
Weygandt, Diensttauglichkeit und Dienstbeschädigung bei psych. Störungen. NeurC 1917.
Weber, Besondere Heilstätten für ksbeschädigte Nervenkranke. Halbmonatsschr. soz.-hyg. u. prakt. Med. 1918. 14—17.
Weber, Epilepsie und Dienstbeschädigung. MmW 1918. 13.
Weber, Hysterische Schüttelerkrankung und Insufficientia vertebrae. MmW 1917.
Weber, Ksparalyse und Dienstbeschädigung. DmW 1917.
Weichbrodt, Behandlung der Ksneurotiker. MPsych. 43. H. 4.
Weichbrodt, Abnahme des Alkoholismus während des Ks. MPsych. 42.
Weil, Baucherscheinungen bei Wirbelschüssen. MmW 1918. (Ähnlichkeit mit Bauchverletzungen.)
Weil, Knochenatrophie nach Schußverletzung der Extremitäten. MmW 1917.
Weiler, Versorgung und weitere Behandlung von psychopathischen, hysterischen und neurotischen Ksteilnehmern. MmW 1919. 20.
Weitz und Götz, Pathogenese der Enuresis. MKl 1918. 30.
Werler, Blasenneurosen usw. bei Ksteilnehmern. MKl 1917.
Wertheimer, Hyperthyreodismus nach Schußverletzung der Schilddrüse. WmW 1917.
Westphal, Doppelseitige hysterische Amaurose. DmW 1917.
Westphal, Ksneurosen, insbesondere Gehstörung auf psychogener Basis. ZPsych 72. 1916.
Wetzel, Zustandsbild frischer Schockpsychosen im Felde. DmW 1917. 9.
Wexberg, Ksverletzung der peripheren Nerven. ZNeur 36. 1917.
Wexberg, Neurologische Erfahrungen im Felde. WmW 1916.
Weygandt, Die Geisteskrankheiten im K und die Ksbeschädigungen des Nervensystems. Wiesbaden 1917.
Weygandt, Über Psychologie und Psychopathologie der kführenden Völker. Mitt. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. 1917.
Weygandt, Ksparalyse und Dienstbeschädigung. MmW 1916.
Weygandt, Fall von Ergrauen des Haars nach Schock. DmW 1919. S. 478.
Weygandt, Psychiatrische Gutachtertätigkeit im K. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. 1917.
Weygandt und Helmcke, Die Sprachbehandlungsstation in Friedrichsberg. Vortr. im ärztl. Verein zu Hamburg am 6. Juni 1917.
Wideröe, Pathologisch-anatomische Grundlage der Granatkontusionen. ArchPsych 59. 1.
Wilbrand und Sänger, Die Verletzungen der Sehbahnen des Gehirns mit besonderer Berücksichtigung der Ksverletzungen. Wiesbaden 1918. J. F. Bergmann.
Wilmanns, Dienstbrauchbarkeit der Psychopathen. ZPsych 73. 1917.
Wilmanns, Wiederertüchtigung der an funktionellen Neurosen leidenden Ksbeschädigten. Ksbeschädigtenfürsorge II. 1917.
Willmanns, Behandlung der Kranken mit funktionellen Neurosen. DmW 1917.
Willner, Wesen und Entstehung der funktionellen Neurosen. ZNeur 42. 1918.
Witzel, Spätabszeß. CChir 1918.
Wohlwill, Nervennaht. Vortr. im ärztl. Verein zu Hamburg am 16. Febr. 1918.
Wollenberg, Das Edingerverfahren der Nervendefektüberbrückung. DmW 43. 1917.
Wollenberg, Zur Vorgeschichte der Ksneurotiker. NeurC 1918. 16.
Wollenberg, Psychopathologische Persönlichkeiten im K. Straßb. med. Z 1917.
Wollenberg, Seltener Fall psychogener Ksbeschädigung (Augenmuskellähmung). ArchPsych 58.
Wollenberg, Funktionelle Extremitätenlähmung. NeurC 1916.
Wollenberg, Wesen und Behandlung der Ksneurosen. DmW 1917.
Wotzilka, Verwendung akustischer Reflexe bei der Diagnose der Taubheit und Simulation. WklW. 1918. 28.

Zahn, Reizblase. Württ. Korr.-Bl. 1918.
Ziehen, Psychologie der Heerführer. Leipzig 1916. Joh. Ambr. Barth.

B. Auszüge.

I. Mikrobiologie und Serologie.

1. **Die Ätiologie der Influenza;** von L. Fejes. (D. med. Woch. 1919. S. 653.)

Das Sputum von Influenzapneumoniekranken enthält einen filtrierbaren Infektionserreger, welcher bei Affen, subkutan verimpft, eine hämorrhagische Sepsis verursacht. Die jetzige Grippe stellt eine septische Allgemeinerkrankung dar, in deren Pathogenese die Gefäßwanderkrankung, die Neigung zur Blutung die höchste Bedeutung besitzt. So wie bei der Schweinepest verursacht auch bei der menschlichen Grippe der filtrierbare Erreger die Grundkrankheit: die Sepsis. Ebenso wie dort der Bacillus suipestifer und suisepticus nur Begleitbakterien sind, welche die Mischinfektionen verursachen, grade so muß der Erreger der Influenza in einem filtrierbaren Virus gesucht werden. Die eitererregenden Keime verursachen in dem durch die septische Grunderkrankung geschwächten Organismus eine ihrer Natur entsprechende Mischinfektion.

Koenigsfeld (Freiburg).

2. **Beiträge zur Biologie der Tuberkelbazillen.** 4. Mitteilung: *Züchtungsversuche mit Nährlösungen verschiedener chemischer Zusammensetzung;* von G. Lockemann. (D. med. Woch. 1919. S. 510.)

Größerer Säuretiter der Nährlösung ist günstig für das Wachstum der Tuberkelbazillen, verhindert zugleich das Trübwerden der Lösung. Zusatz von Chloriden zur Nährlösung ist ohne Einfluß. Als Stickstoffquelle ist Asparagin am geeignetsten. Es läßt sich bei Gegenwart von Zitronensäure durch Glykokoll und auch durch Ammonsalz (Chlorid, Sulfat) ersetzen; doch ist das Wachstum dabei geringer, am geringsten bei Ammonsalzen. Neben dem unentbehrlichen Glyzerin sind noch andere hydroxylhaltige organische Verbindungen erwünscht. Als solche ist Zitronensäure am geeignetsten. Diese kann durch Zucker (Saccharin) oder sechswertigen Alkohol (Mannit) ersetzt werden, wenn Asparagin oder Glykokoll zugegen ist. Das Wachstum ist aber sehr gering; bei Ammonsalz als Stickstoffquelle wächst dann überhaupt nichts.

Koenigsfeld (Freiburg).

3. **Die Proteus-X-Bazillen und die Weil-Felixsche Reaktion beim Fleckfieber;** von R. Otto. (D. med. Woch. 1919. S. 817.)

Das Wesen der Weil-Felixschen Reaktion ist noch nicht ganz geklärt; die Annahme, daß es sich bei ihr um eine Art der sog. Paragglutination handelt, ist am wahrscheinlichsten.

Die X-Bazillen, welche die Weil-Felixsche Reaktion mit dem Blut Fleckfieberkranker geben, stehen mit der Ätiologie des Fleckfiebers in keinem Zusammenhange.

Koenigsfeld (Freiburg).

4. **Bacterium enteritidis Gaertner als bakteriologischer Befund bei Gallenblasenentzündung;** von Boehm u. L. Bitter. (D. med. Woch. 1919. S. 737.)

Bei einem Falle von akuter Cholezystitis wurde in der Gallenflüssigkeit mikroskopisch, kulturell und durch Tierversuch das Bact. enteritidis Gaertner nachgewiesen. Koenigsfeld (Freiburg).

5. **Beiträge zum Befunde von Diphtheriebazillen in Wunden;** von Donges u. Elfeldt. (D. med. Woch. 1919. S. 545.)

Etwa 100 Operations- und Unfallwunden wurden auf die Anwesenheit von Diphtheriebazillen untersucht. In etwa 21 % der Fälle wurden Diphtheriebazillen nachgewiesen. Am häufigsten wurden sie in Höhlen- oder wenigstens in Weichteilknochenwunden gefunden. In den meisten Fällen handelte es sich um harmlose Wundbewohner. Stets waren die Diphtheriebazillen mit anderen Bakterien vergesellschaftet. Die Quelle der Ansteckung ist vielleicht auf Bazillenträger unter dem Personal zurückzuführen.

Koenigsfeld (Freiburg).

6. **Bakteriologischer und hämatologischer Befund in einem tödlichen Sepsisfalle;** von A. Rodella. (Med. Klin. 1919. S. 438.)

In einem tödlichen Falle von Sepsis, der im Anschluß an eine Angina lacunaris entstand, wurden im Blute neben dem Staphylococcus pyogenes aureus und Streptokokken Diphtheriebazillen nachgewiesen. Die letzteren konnten nur in flüssigen Nährböden nachgewiesen werden, während auf festen Nährböden nur Staphylokokken und Streptokokken wuchsen.

Koenigsfeld (Freiburg).

7. **Über einen Diplokokkus aus der Katarrhalis-Gruppe als Erreger einer spinozerebralen Meningitis;** von J. Mayer u. H. Prell. (Med. Klin. 1919. S. 413.)

Bei einem Tabiker trat im Anschluß an eine Lumbalpunktion eine schwere eitrige Meningitis auf, verursacht durch einen Diplokokkus, der morphologsich und kulturell dem Micrococcus catarrhalis sehr nahe stand. Anfangs war der Prozeß auf die spinalen Rückenmarkshäute lokalisiert, ging dann auf die zerebralen über, mit gleichzeitig einsetzenden septischen Erscheinungen, ohne daß sich der Erreger im Blute nachweisen ließ. Als wahrscheinlicher Weg der Infektion ist die Verschleppung der Kokken in den Liquor durch die Punktionsnadel anzusehen.

Koenigsfeld (Freiburg).

8. **Gonokokkenzüchtung in verdünnter Luft;** von H. Lorenz. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 487.)

In verdünnter Luft wachsen Gonokokken reichlicher und üppiger als auf demselben Nährboden in atmo-

sphärischer Luft. Das Optimum scheint bei 50 cm Manometerstand zu liegen.

Koenigsfeld (Freiburg).

9. **Attenuazione di virulenza del gonococco;** per V. Diamara. (Rif. med. 1919. Nr. 21. S. 420.)

Die Virulenz des Gonokokkus ist im Auge bei Anwesenheit anderer Bakterien, besonders des Koch-Weeksschen, deutlich abgeschwächt. Der Ausgang in Keratitis, der sonst nur ausnahmsweise verhütet werden konnte, blieb bei Symbiose fast immer aus.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

10. **Sulla flora microbica intestinale normale e suoi cambiamenti nell' alimentazione lattea del'adulto con speciale riguardo ai batteri acidofili e bifidi;** per N. Pane. (Rif. med. 1919. Nr. 33. S. 686.)

Die normale Darmflora enthält bei gemischter Ernährung zahlreiche toxische anaerobe und fakultativ aerobe Bakterien, die gelegentlich eine chronische Intoxikation des Organismus auslösen können. Je mehr die Bakterien der sauren Fermentation hervortreten, desto schwieriger werden die Lebensbedingungen für die toxischen Bakterien, besonders die Anaeroben. Die wohltätige Wirkung der Milch bei Darm- und Leberaffektionen beruht darauf, daß sie die saure Fermentation begünstigt.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

11. **Zur Kenntnis der Gramschen Färbung;** von W. Stoeltzner. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 675.)

Wachse und Fettsäuren färben sich mit Gentianaviolett sehr gut. Durch nachherige Einwirkung von Jodjodkaliumlösung verlieren diese Stoffe die Löslichkeit und die Entfärbbarkeit in Alkohol. Als Substrat der Gramschen Färbung kommen also bei der gewöhnlich geübten Methode in erster Linie die freien Fettsäuren in Betracht.

Koenigsfeld (Freiburg).

12. **Über Immunitätsreaktionen mit dem Bacillus Weil-Felix und über seine ätiologische Bedeutung für das Fleckfieber.** Bemerkungen zu einer Arbeit von Friedberger in Nr. 42/44 der D. med. Woch.; von R. Otto. (D. med. Woch. 1918. Nr. 7. S. 173)

Die Arbeit betont, daß die Anschauungen F.s über die Ätiologie des Fleckfiebers sehr wenig gesichert sind und nimmt als Beweis, daß F. seine Behauptungen bereits korrigiert, die Tatsache, daß er in der erwähnten Arbeit seine frühere Ansicht, über die Identität des Bauchtyphus und Fleckfiebers bereits einschränkt.

Cordes (Berlin).

---

13. **Zur Frage der Heilwirkung des Diphtherieserums;** von W. Kolle u. H. Schloßberger. (Med. Klin. 1919. S. 579.)

Das mit lebenden Diphtheriebazillen gewonnene Diphtherieserum besitzt Schutz- und Heilkraft bei den mit lebenden Bakterien infizierten oder mit Diphtherietoxin vergifteten Meerschweinchen. Die Schutzwirkung oder Heilwirkung geht dem nach Ehrlichs Methode mit Testgift bestimmten Antitoxingehalt, nicht der absoluten Menge des Serums parallel. Die Wirkung auf die durch lebende Diphtheriebakterien oder durch Diphtheriegifte erzeugten lokalen Veränderungen ist nicht größer als die des rein antitoxischen Serums und geht dem Antitoxingehalt parallel. Die Wirkung des mit lebenden Diphtheriebazillen eines Stammes hergestellten Serums ist auf verschiedene Stämme und verschiedene Gifte kongruent dem Antitoxingehalte vorhanden. Aus diesen Befunden folgt, daß im Tierkörper durch Verwendung lebender Bakterien keine Antitoxine erzeugt werden, die von den durch Immunisierung von Pferden mit Reagenzglasgiften erhaltenen verschieden wären.

Das mit einem Diphtheriegift gewonnene Diphtherieantitoxin wird durch heterologe Gifte in gleichen Verhältnissen gebunden, ist also polyvalent.

Koenigsfeld (Freiburg).

14. **Su di un nuovo antigene diagnostico per la reazione di Weil e Felix;** per E. Signorelli. (Rif. med. 1919. Nr. 27. S. 549.)

Mit Hilfe von Schwefelsäure oder Erhitzung auf 80 Grad ausgetrocknete Kulturen des Proteus X haben sich bei der Weil-Felixschen Reaktion als Dauerantigen sehr gut bewährt. Als besonderer Vorzug wird die Beständigkeit des Titers hervorgehoben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

15. **Ricerche sierodiagnostiche sull'influenza;** per F. Durand. (Rif. med. 1919. Nr. 23. S. 458.)

Fast regelmäßig wurde der Pfeiffersche Bazillus agglutiniert; Agglutinine sind noch lange Zeit nach dem Ablauf der Erkrankung nachweisbar und verschwinden erst vom 160. Tage an. Die Komplementablenkung ergab ungewisse Ergebnisse.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

16. **Impfung gegen Fleckfieber mit sensibilisiertem Impfstoff nach da Rocha-Lima;** von E. Martini. (D. med. Woch. 1919. S. 654.)

Von 17 Personen, die derselben Ansteckungsquelle an Fleckfieber ausgesetzt waren, wurden 8 nach *da Rocha-Lima* geimpft, von denen nur einer an zweifelhaftem Fleckfieber ganz leicht erkrankte, während von den 9 Nichtgeimpften fünf erkrankten, von denen zwei starben.

Koenigsfeld (Freiburg).

17. **Über die elektiven Wirkungen der Heterovakzine und Proteinkörper;** von Döllken. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 480.)

Kritisches Referat, dem nur einiges entnommen werden kann, da der Inhalt kaum referatgerecht ist und kein Arzt an die neue Therapie herangehen wird, ohne sich in der Literatur umgesehen zu haben. Die älteren Erfahrungen können nicht übersehen werden. Die parenterale Vakzine- und Proteinkörpertherapie (Bakterienvakzinen, Eiweißspaltprodukte, Deuteroalbumose, Milch) hat aber bereits solchen Umfang genommen, daß dies Sammelreferat mit vielen Selbsterfahrungen, physiologischen Winken und insbesondere auch solchen für das Krankenbett jedem Arzt hochwillkommen wurde. D. spricht über die elektive Wirkung des Körpers, d. h. die Eigenart, daß sich der einverleibte Stoff zur Organauslese seines Angriffspunktes (z. B. Gelenk) anschickt. (Fall von Arthritis deformans und fieberhafter Bronchitis.) Bezüglich der Wertung der reaktiven Symptome ist auf die Kurvenverschiedenheit bei den verschiedenen Stoffen hinzuweisen und Reaktionsfieber kann nicht als eigentliche Heilwirkung angesehen werden. Bedeutende Einwirkung bis zur Leukozytose kann das Blutbild erleiden. Von großer praktischer Bedeutung ist die Kenntnis der Herdsymptome, negative und positive. Bei ersteren kehrt der Schmerz (z. B. Gelenkrheumatismus) in verminderter Form wieder. Die Intensität, ob positiv, ob negativ, ist nicht entscheidend für den Enderfolg, ebenso nicht die Stoffmenge, welche einverleibt wurde. Eine Einwirkung der Mittel auf die sensiblen Nerven ist unverkennbar. Die Anwendung der Therapie ist schon überraschend weit ausgedehnt, dementsprechend die Literatur, die sehr bequem in den Text eingeschaltet wurde. Gerade da muß das Referat zurücktreten, soweit die einzelnen Organe behandelt sind. Es unterliegt keinem Zweifel, daß sich die Ärztewelt im großen Stile mit der parenteralen Milchtherapie in der kommenden Zeit zu beschäftigen haben wird, und deshalb sei insbesondere auf obiges Referat hingewiesen.

von Noorden (Bad Homburg).

18. **Ist die aktive Immunisierung gegen Heufieber ungefährlich?** von G. Bessau. (D. med. Woch. 1919. S. 822.)

Nach der Injektion von Pollengift bei einem zum Heufieber disponierten Menschen entstand ein Vergiftungsbild, das sich einerseits aus allgemeinen, auch von anderen Überempfindlichkeitszuständen her bekannten Symptomen, wie Urticaria, Ödeme, erschwerte Atmung, anderseits aus den für den Heufieberanfall charakteristischen Zeichen zusammensetzte. Jedenfalls sollte man bei der aktiven Heufieberschutzimpfung außerordentlich vorsichtig zu Werke gehen, vor allem die Dosen ganz allmählich steigern, jede Giftflasche vor Einstellung in den Versuch genau auswerten und jegliche Vorsicht anwenden, daß kein Anteil der injizierten Menge direkt in die Blutbahn gelangt.

Koenigsfeld (Freiburg).

19. **Über Ergebnisse der Ausflockungsreaktion nach Meinicke und Sachs-Georgi für die serologische Luesdiagnostik;** von H. Schroeder. (Med. Klin. 1919. S. 515.)

Aus vergleichenden Untersuchungen läßt sich schließen, daß die Ausflockungsreaktion nach *Sachs* und *Georgi* sich als recht brauchbar erweist zur Anwendung neben der Wa. R. in der Serodiagnostik der Syphilis bei Blut- und Liquorproben. In einer Anzahl Fälle (66 unter 552) trat die Fällungsreaktion früher auf als die Wa. R. oder war noch nach dem Verschwinden der Wa. R. sichtbar. Koenigsfeld (Freiburg).

20. **Untersuchungen und Erfahrungen mit der Sachs-Georgischen Reaktion zur Serodiagnostik der Syphilis;** von M. Münster. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 505.)

Mit der Sach-Georgischen Reaktion läßt sich unter der Voraussetzung einer genauen, alle Faktoren berücksichtigenden Ausführung ein weitgehendster Parallelismus mit der Wa. R. erzielen. Sie ist eine vorzügliche Ergänzungsmethode der Wa. R. und übertrifft diese noch in bestimmten Fällen, so als Indikator für das Ergebnis der antiluetischen Therapie. Ob sie als völliger Ersatz für die Wa. R. dem Kliniker übergeben und die Wa. R. als überflüssig bezeichnet werden kann, erscheint vorläufig noch zweifelhaft, da bei Fieberzuständen doch unspezifische Reaktionen, wenn auch nur vereinzelt beobachtet wurden.

Koenigsfeld (Freiburg).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

21. **Beiträge zur Pathologie der akuten Nierenentzündung;** von E. Magnus-Alsleben. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 259.)

Grobe Prüfung des Verdünnungs- und Konzentrationsvermögens durch den Wasserversuch. Morgens 1 l Wasser, darauf tagsüber Trockenkost, dabei entleert der Gesunde zunächst große Urinmengen von geringem spezifischen Gewicht, später wenig, aber hochgestellten Harn. Bei Nephritikern im ersten Stadium ist die Konzentrationsfähigkeit bei meist erheblich verzögerter Ausscheidung gut erhalten. Verschiedenheit in der Größe der Ausscheidung bei einmaliger oder verzettelter Zufuhr einer bestimmten Wassermenge gibt Hinweise auf renale oder extrarenale Genese von Ödemen. Beobachtung der Ausscheidungsverhältnisse bei intravenösen Salzwasserinfusionen führten nicht zu eindeutigen Resul-

taten. Blutdrucksteigerungen bestanden bei der akuten Glomerulonephritis häufig, aber nicht immer, Gefäßspasmen im Augenhintergrund *(Volhard)* wurden nicht gefunden. In der Behandlung bewährte sich die Flüssigkeitsbeschränkung. In schweren Fällen Digitalis und große Dosen Harnstoff, bis 50 g Zeichen der Schrumpfniere sollten sich einige Male schon wenige Monate nach Beginn der Nephritis ein.

Mandelsloh (Berlin).

22. **Arteriosklerose, Schrumpfniere und Blutdruck;** von Harpuder. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 74. 1919.)

Periphere, Hirn- und Herzsklerose steigert den Blutdruck nicht. Die Arteriosklerose an und für sich ist nicht die Ursache der Hypertonie, ob sie nun mehr oder weniger auf die peripheren Schlagadern beschränkt ist oder Herz oder Hirn beteiligt sind. Bei arteriosklerotischer Schrumpfniere ist der Blutdruck ohne Mitwirkung anders lokalisierter Arteriosklerose fast regelmäßig, und zwar beträchtlich gesteigert. Die Hypertonie ist unabhängig von der Schwere, mit der die Hirnsekretion beeinträchtigt ist. Bei Sektionen ist bei Hypertonie intra vitam die Niere regelmäßig erweitert.

Die Sklerose der kleinen Arterien steigert auch nach patholog.-anatomischem Befund allein den Blutdruck nicht, beteiligt aber die Arteriolosklerose auch die Nieren, so ist Hypertonie vorhanden.

Deist (Stuttgart).

23. **Über die Schlängelung der Arteria temporalis;** von M. B. Schmidt. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1919. H. 3. S. 49.)

Eine Schlängelung der Arteria temporalis in frühen Dezennien ist durch Veränderung der Gefäßwand bedingt, die eine erhöhte Dehnbarkeit in der Längsrichtung mit sich bringt. Das mikroskopische Bild zeigt 1—4 Risse in der Elastica interna, über denen die Intima verdickt ist. Die Ursache dieser Zerreißungen liegt wahrscheinlich in einem morphologisch nicht erkennbaren, veränderten Bau der Arterienwand der Schläfe.

Weinberg (Halle).

24. **Die Thrombopenie (Pseudohaemophilie);** von E. Frank. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 8. S. 217.)

Bei diesem Typ von Menschen zeigt sich eine isolierte Tendenz zu Blutungen, die allerorts vorkommen kann, ohne daß irgendwelche andere Krankheitssymptome zu entdecken sind. Der Blutkuchen entsteht regelrecht im Glase, zieht sich aber nicht von der Wand, Serum auspressend, zurück. Dies unterscheidet vom Hämophilenblut. Positives Abweichen vom Normalblut wurde im Ausfall der 2—3 μ großen Blutplättchen befunden, die somit am Bilde der hämorrhagischen Diathese wesentlichen Anteil haben. Als kritischer Wert wird der Befund von 30000 im cmm angesehen und der tiefere Stand als Thrombopenie bezeichnet. Der Ursprung der Blutplättchen liegt in den Knochenmarkskapillaren, ihr Untergang in der Milz. Die Therapie hat sich auf Zuführung von Blutplättchen (Infusion, Transfusion) zu richten. Die Dauererfolge von Milzausrottung sind noch zu jung, um der Kritik standzuhalten. Zur Blutstillung scheint es auf das intakte Formelement anzukommen, weswegen sich auch Koaguleninjektionen *(Fonio)* als unbefriedigend erwiesen.

von Noorden (Bad Homburg).

25. **Zur Amyloidosefrage;** von O. Meyer u. E. Wolf. (Med. Klin. 1919. Nr. 13. S. 559.)

Während vor dem Kriege in 94,7% der Fälle von Amyloidose die Tuberkulose die Grundkrankheit darstellte, war sie dies während des Krieges nur in 47,6% der Fälle. Dabei ist eine absolute Zunahme der Amyloidose festzustellen. Die Ursache wird in einer Ernährungsstörung als möglich angenommen, wie sie durch die Kriegsverhältnisse bedingt ist. Dabei wäre nach den Untersuchungen von Leupold an Vermehrung des Eiweißzerfalles bei Störung des Schwefelstoffwechsels unter Speicherung des Schwefels in Organen.

Weinberg (Halle).

26. **Mastzellenstudien an Sarkommetastasen;** von P. Weill. (Folia haem. 1919. Nr. 4. S. 185.)

In einem Fall von Melanosarkom werden Untersuchungen über das Vorkommen von Mastzellen in den verschiedensten Metastasen angestellt. Sie wurden in parenchymatösen Organen weder innerhalb noch in der Umgebung der Metastasen gefunden. Dagegen ließen sie sich nachweisen in der Lunge, dem Bindegewebe der Umgebung der Nebennieren sowie in den Lymphdrüsen. Sie sind größer als Lymphozyten und Granulozyten, in Gestalt sehr wechselnd, oft mit Fortsätzen. Dem Kerne nach lassen sich 2 Typen unterscheiden. Einerseits dunkel gefärbte, ovale, oft mit Radstruktur mit reichlich Chromatin, die zentral liegen oder bei reichlichem Plasma peripher. Häufiger sind heller gefärbte Kerne etwas größer als die vorigen, oval, ebenfalls zentral oder peripher gelagert. Sie haben wenig Chromatin. Zwischen beiden Formen fließende Übergänge. Charakteristisch sind die Plasmagranula, die stark basophil sind und in ihrer Größe verschieden. Daneben gibt es noch einen besonderen Zelltyp. Beide Typen — nach der Kernform histiogene Mastzellen — entsprechen den kleinen bzw. großen Lymphozyten, zumal sich Übergänge finden, die die Zunahme der Granula in Zelleibern erkennen lassen. Sie bilden sich an den Stellen, wo lymphozele Formen sich in Umgebung der sarkomatös infizierten Drüsen ansammeln. Wir haben also eine lokale Bildung histiogener Mastzellen durch endoplasmatische Bildung von Granula im Gegensatz zu der Beteiligung des Kernes bei den Blutmastzellen.

Daneben fanden sich noch seltener besondere Zellen mit zentralem hellen Kern und feiner basophilen Granulierung im Protoplasma. Bestimmte Einordnung dieser Zellen ist nicht möglich, vielleicht handelt es sich um Bindegewebszellen, die zu gekörnten Wanderzellen werden. Es besteht bis auf quantitative Vermehrung keine Abweichung beim Sarkom in der Mastzellenbildung gegenüber dem physiologischen Geschehen.

Weinberg (Frankfurt).

27. **Geschwülste der Adergeflechte;** von Hildegard Körner. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1919. H. 6. S. 121.)

Die häufigste Form der Plexusgeschwülste stellen die Papillome dar. Ist der Bau nicht typisch, so läßt sich mit dem festgelegten charakteristischen Merkmale für Ependym- und Plexusepithelzellen die Zugehörigkeit entscheiden. Karzinome des Plexus sind sehr selten. Beschreibung eines Falles, der durch Unregelmäßigkeit im Zellbau und infiltratives Wachstum den selten malignen Formen zuzurechnen ist.

Weinberg (Halle).

28. **Über eine endemisch auftretende Erkrankung des Knochensystems;** von A. Fromme. (D. med. Woch. 1919. Nr. 19. S. 510.)

Gegenüberstellung der seit Anfang 1919 mehrfach aus Wien beschriebenen Hungermalazie (meist Frauen um das Klimakterium herum) mit Beobachtungen aus Göttingen (schwer arbeitende Jünglinge).

Symptome: Schmerzen beim Gehen, besonders beim Treppensteigen, aufgetriebene Epiphysen; röntgenologisch: Auftreibungen und Verbreitung der Wachstumszone, Knochenatresie, später traten häufig Knochenverbiegungen und auch Spontanfrakturen auf. Die Krankheit ist als Art Spätrachtis mit Übergang in Osteomalazie aufzufassen. Es handelt sich um eine schwere Schädigung des Gesamtorganismus, die nach Ansicht F.s weit verbreitet ist.

Die Frage des Kalk- und Phosphorstoffwechsels (Avitaminose), des Einflusses der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Thymus, Ovarien) auf das Knochenwachstum wird eingehend besprochen. Die Therapie beschränkt sich auf Unterbrechung der schweren körperlichen Arbeit und Zufuhr von Kalk, Phosphor, Vitaminen.

Deist (Stuttgart).

29. **Über die Entwickelung von Porozephalus und dessen pathogene Bedeutung;** von F. Fülleborn. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1919. Beiheft 1.)

Bei 2 Makaken gelang zum ersten Male die Infektion mit Porocephalus moniliformis. Die Porozephalen sind, wie auch Löhlein ausdrücklich betont, in keinem Falle pathogen für den Menschen. Selbst die Gefahr der Peritonitis durch das Platzen in der Darmwand enzystierter Larven ist wegen der Dicke der Gewebe nicht groß. In den bisher bekannten 137 Fällen ist kein Todesfall mit Sicherheit auf Porozephalus zurückzuführen. Eine aktive Wanderung mit rücksichtsloser Durchbohrung der Organe des Zwischenwirtes ist durchaus unerwiesen und unbegründet. Möglich ist, daß an einer besonders dünnen Stelle des Magendarmkanales eine Larvenader platzt und Perforationsperitonitis herbeiführt. Auch mit Meningitiden darf Porozephalus nicht in Verbindung gebracht werden. Selbstverständlich kann eine Masseninfektion Schädigungen des Organismus bedingen. In einzelnen Teilen Kameruns ist Porocephalus armillatus ein häufiger Sektionsbefund, und zwar 10 bis 15 %. Therapie kommt nicht in Betracht, zumal gewöhnlich erst die Autopsie das Vorhandensein der Porozephalen feststellt. Dagegen ist die Prophylaxe wertvoll, bestehend in Abkochen des Wassers, Vermischen von rohem Blattsalat, und allgemeine Sauberkeit beim Zubereiten von Speisen.

Weinberg (Halle).

30. **Weitere histologische bakteriologische Befunde beim Meerschweinchen.** II. Mitteilung: *Die Bedeutung der Rickettsia Prowazecki für die Entstehung des Gefäßknötchens;* von Kuczynski. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1919. H. 2. S. 25.)

Der Nachweis der Rickettsia Prowazecki im Gefäßknötchen beim Menschen; von M. H. Kuczynski u. R. Jaffé. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1919. H. 9. S. 193.)

Beim experimentellen Fleckfieber des Meerschweinchens ließen sich in frischen Knötchen Rickettsien nachweisen. Als solche gelten Gebilde, die in Größe, Gestalt und färberischem Verhalten den Parasiten des infizierten Läusedarmes gleichen. Der Rickettsia kommt dabei eine ursächliche Bedeutung für die Entstehung der Gefäßknötchen zu, indem sie in Endothelzellen gewöhnlich in der Einzahl eindringt und deren Nekrose herbeiführt. Die gleichen Befunde ließen sich beim Menschen erheben bei Sektionsmaterial eines typischen Fleckfiebers, das am 11. Krankheitstage zur Sektion kam. Am Ablauf des lokalen Prozesses kann die Rickettsia durch Leukozyten aufgenommen werden, wobei rückläufig möglicherweise derartig beladene Leukozyten in die Blutbahn zurückkehren und dort nachweisbar sind. Anhaltspunkte, daß Leukozyten die Rickettsien an ihren Ansiedlungsort verschleppen, ergaben sich nicht.

Weinberg (Halle).

31. **Initiale Tuberkelformen. Beitrag zur Kenntnis der Genese des Tuberkels beim Menschen;** von K. A. Heiberg. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1919. H. 5. S. 97.)

Mikroskopische Präparate eines Lupus zeigen Übereinstimmung mit den Bildern, wie sie der Ausbildung des typischen Tuberkels vorausgehen

und wie wir sie aus dem Experiment kennen. Zunächst treten polynukleäre Zellen auf, vom 3. Tage ab gesellen sich mononukleäre Zellen dazu, die am Ende der ersten Woche die Mehrzahl bilden. Nach 14 Tagen sind fast nur große mononukleäre Zellen vorhanden, die den Epitheloidzellen entsprechen. Am Rande finden sich Lymphozyten. Tuberkulöse Struktur ist noch nicht nachweisbar, doch ist die Entwicklung zum typischen Tuberkel sehr schnell, so daß diese Bilder selten gefunden werden.

Weinberg (Halle).

32. **Zur Pathologie der Balantidien-Kolitis;** von R. Jaffé. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1919. H. 7. S. 145.)

Übereinstimmend mit anderen Autoren wird dem Balantidium coli die Rolle als Erreger dieser schweren Kolitis zuerkannt. (Sektionsfall.) An den Geschwüren lassen sich 2 Typen unterscheiden. Einmal — besonders im Dickdarm — kleine runde flache Ulzera mit glattem Rand und glattem Grund. Sie sind wohl älteren Datums, bereits gereinigt und vernarbend. Daneben charakteristische Geschwüre von verschiedener Größe mit unregelmäßiger gezackter Form und ausgesprochen überragenden und unterminiertem Rand. Der Grund ist mißfarben durch nekrotisches Gewebe. Die Entstehung der Geschwüre ist so zu denken, daß die Parasiten in die Schleimhaut eindringen, die nekrotisch wird. Da ihnen aber in der Mukosa die Lebensbedingungen nicht zusagen, durchwandern sie diese schnell in kürzeren Richtungen und breiten sich erst in der Submukosa aus. Daher Unterminierung der Geschwürsränder und die Tatsache, daß die Parasiten am häufigsten in der Submukosa gefunden werden. Bakterien sind keineswegs als Ursache der Geschwürsbildung anzusehen. Sie wandern sekundär ein und wirken entzündungsverstärkend. Die entzündliche Infiltration ist veranlaßt durch Stoffwechselprodukte der lebenden Parasiten und naturgemäß abhängig von deren Menge. Erst durch Zerfall der Parasiten selbst werden Toxine frei, die nekrotisierend wirken.

Weinberg (Halle).

33. **Lymphogranulomatose und Ikterus;** von G. Michalitschke. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 686.)

Der Urobilinnachweis im Harn anderer Fälle mit Ikterus spricht für hämatogenen Charakter derselben; in diesem Falle lag ein Stauungsikterus vor, dessen Ursache unzweideutig bei der Sektion in Kompression der Gallengänge von umlagernden Lymphdrüsen gefunden wurde. Allgemeine Drüsenschwellung fehlte, ebenso Hauterscheinungen.

von Noorden (Bad Homburg).

34. **Zwei bemerkenswerte Sektionsbefunde bei plötzlichen Todesfällen, zugleich ein Beitrag zur Frage des Status thymicolymphaticus;** von O. Meyer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 261.)

Plötzlicher Tod eines 19jährigen Rekruten 50 Stunden nach der zweiten Typhusschutzimpfung. Die Sektion ergab Glottisödem, Ödem des Halses und der geimpften linken Brustseite, Hyperämie der Organe und die Zeichen des Status thymico-lymphaticus. Der Verstorbene hatte früher häufig an fliegenden Ödemen gelitten. Ein 26jähriger Hysteriker starb plötzlich bei Behandlung mit sinusoidal-faradischem Strom, nachdem schon einige Sitzungen ohne Störung vertragen waren. Es fand sich Thymushyperplasie mit Schwund des Nebennierenmarks.

Mandelsloh (Berlin).

35. **Neuere Anschauungen über die Entstehung einiger Ikterusformen;** von G. Lepehne. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 619.)

Bisher spricht man von zwei Arten Gelbsucht: 1. Stauungsikterus mit Verschluß der Gallenwege und 2. Ikterus bei klinisch nicht feststellbarer Verlegung der Gallenausführungsgänge. Mit der Erklärung von Nr. 2 quält man sich schon lange, wie die vielen Erklärungen zeigen, ohne Erfolg. In Deutschland hat das Dogma gegolten: „Ohne Leber kein Ikterus." In Frankreich behauptet man schon lange, daß die Leber nur das Ausscheidungsorgan für schon im Blut vorhandene Gallenbestandteile sei. Ein Schüler von Aschoff, Max Nee, hat festgestellt, daß für die Entstehung der Gelbsucht die hämolytisch tätigen Sternzellen der Leber in Betracht kommen. Nun gehören die Sternzellen zu dem von Aschoff benannten retikulo-endothelialen Stoffwechselapparat und dieser kommt nicht nur in der Leber, sondern auch in der Milz, im Knochenmark und in den Lymphdrüsen vor. Weitere Forschungen L.s führen nun zu dem Ergebnis, daß man an eine Bildung vom Gallenfarbstoff aus zerfallenden roten Blutkörperchen innerhalb der retikulo-endothelialen Zellen vorzugsweise der Milz denken muß. Sicher scheint zu sein, daß es auch eine Gallenfarbstoffbildung außerhalb der Leber gibt. Damit könnte Gelbsucht dann entstehen, wenn an den Gallenfarbstoff bildenden Stätten der Farbstoff überproduziert wird und die Ausscheidung der Produktion nicht gewachsen ist.

Deist (Stuttgart).

III. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

36. **Klinische Erfahrungen mit Eukodal;** von O. Beck. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 442.)

Das von Freund und Speyer aus dem Opiumalkaloid Thebain hergestellte Eukodal wurde an der Frankfurter Klinik für orthopädische Chirurgie an mehr als 1000 Verwundeten geprüft. Die Versuche haben ergeben, daß es ein vorzügliches schmerzstillendes und schlafbringendes Mittel ist, das dem Morphium als Narkotikum in den meisten Fällen gleichzuachten ist. Eine Überlegenheit gegenüber dem Morphium besteht nicht. Auch Narkosen unterstützend ist es dem Morphium gleichwertig. Schädigende Nebenwirkungen irgendwelcher Art bestanden nicht, sind B. auch aus der Literatur nicht bekannt.

Deist (Stuttgart).

37. **Luminal bei zerebralem Singultus;** von H. Stockmeyer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 446.)

Bei einem chronisch nierenkranken Menschen stellen sich apoplektiforme Zustände ein, als Hauptsymptom bleibt Singultus bestehen, der 48 Stunden anhält und wohl durch zerebrale Neigung des linken Phrenikus [es war nur die linke Zwerchfellhälfte beteiligt] bedingt ist. Bromkali hatte versagt. 0,15 Luminal wirkt prompt, bei Wiederholung 0,3 Luminal ebenso. Es traten dann allerdings Nebenerscheinungen, Kopfdruck, Schlaffheit, auf. St. warnt deshalb, bei Sklerotikern mehr als 0,2 pro dosi zu verabreichen.

Ich habe schon im Jahre 1912 schwere Nebenwirkungen von Luminal (bei Behandlung Geisteskranker) beschrieben und Dosen von 0,1—0,25 empfohlen [Klinik f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 8. H. 1]. Deist (Stuttgart).

38. **Neues zur Jod- und Bromtherapie;** von K. Bornstein. (D. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 827.)

B. empfiehlt zwei Verbindungen von Jod und Brom mit diglykolsaurem Kalzium (+ Chlorkalzium und glykolsaurem Natrium), die als Jodkalziril und Bromkalziril im Handel sind. Sie sind dort anzuwenden, wo gleichzeitig Kalk neben Jod oder Brom angezeigt sind. Die Präparate sollen fast frei von Nebenwirkungen sein. Der Jodgehalt einer Tablette entspricht dem von 0,13 Jodkalium. (Über den Bromgehalt des Bromkalzirils sowie über die Dosierung der beiden Mittel wird leider nichts gesagt.)

Bachem (Bonn).

39. **Eine Methode zur Bestimmung von Brom;** von F. Wünsche. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 84. S. 328. 1919.)

Mittels der von W. ausführlich mitgeteilten Methode gelingt es, aus etwa 50 g tierischen Organen mit etwa 90proz. Genauigkeit noch 0,2 mg Brom quantitativ zu bestimmen. Bachem (Bonn).

40. **Über Spasmalgin (Pantopon-Papaverin-Atrinal);** von L. Rütimeyer. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 24. S. 873.)

Eine Mischung von 0,01 Pantopon, 0,02 Papaverin und 0,001 Atropinschwefelsäureester kommt in Tabletten in den Handel unter dem Namen Spasmalgin. Wie der Name andeutet, dient es bei spastischen Schmerzen usw. in den Unterleibsorganen; besonders bei Erkrankungen des Magens war der Erfolg in etwa $^{2}/_{3}$ der Fälle ein guter. Auch bei Menstruationsstörungen wurden Schmerzen beseitigt. Nebenwirkungen wurden nur selten beobachtet: Übelkeit, Erbrechen, Magendruck, Schlafsucht. Meist genügt 3 mal täglich eine Tablette; die Wirkung tritt vielfach schon innerhalb weniger Minuten ein. Bachem (Bonn).

41. **Die Bekämpfung quälender Durstzustände mit Cesol-Merck;** von F. Umber. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 4. S. 121.)

Cesol ist ein lösliches Pyridinderivat (Zusammensetzung?), das pilokarpinartig wirkt und innerlich sowie subkutan angewandt werden kann. Besonders wird die Speichelsekretion stark angeregt, in geringerem Maße auch die Schweißbildung; dabei besitzt es die unangenehmen Nebenwirkungen des Pilokarpins auf Herz, Magendarmkanal und Nervensystem nicht. Quälende Durstzustände bei azotämischer Niereninsuffizienz, starken Magendarmblutungen, Peritonitis, Diabetes insipidus und Botulismus werden durch Cesol beseitigt, wenn das Mittel zu 0,05—0,2 mehrmals täglich subkutan injiziert oder innerlich genommen wird. Zum innerlichen Gebrauch empfehlen sich Geloduratkapseln zu 0,1 g. Nur nach großen Dosen wurden ganz vereinzelt Nebenwirkungen (Erbrechen, übermäßiges Schwitzen) beobachtet.

Die handelsfertigen Ampullen enthalten im ccm 0,2; man beginne mit $^{1}/_{4}$ Spritze und steige bald auf 1 ccm. Von den Geloduratkapseln nehme man mehrmals täglich 1—2 Stück.

Bachem (Bonn).

42. **Über Multanin (Aluminium subtannicum);** von G. A. Waetzoldt. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 5. S. 171.)

Multanin (basisch gerbsaures Aluminium) ist geschmacklos, im Magensaft unlöslich, so daß Spaltung erst im Darme erfolgt. Die tägliche Dosis beträgt 3—10 g. Medikationsgebiet sind chronische, hartnäckige Darmkatarrhe. Die Wirkung entspricht im wesentlichen der bekannter Tanninpräparate, denen Multanin gleichwertig ist. Weinberg (Frankfurt).

43. **Über paradoxe Digitaliswirkung;** von E. Weiser. (Med. Klin. 1919. Nr. 16. S. 380.)

Das Gemeinsame der beschriebenen Fälle liegt in einer akut einsetzenden Herzmuskelschwäche, die mit einer Verlangsamung der Reizbildung im Sinusknoten verbunden war; unter

Digitalis kam es in allen 3 Fällen zu einer Beschleunigung des Sinusrhythmus. Die Frequenzzunahme erklärt sich zum Teil durch direkte Einwirkung der Digitalis auf den verlangsamten und torpiden Reizbildner im Sinusknoten, teils durch mittelbare Einwirkung auf denselben infolge besserer Durchblutung des Koronargebietes. Das beschriebene Syndrom fand sich einmal bei einer entzündlichen (rheumatischen?) Affektion des Herzens, einmal bei einem insuffizienten Mitralherzen, einmal bei einer akuten Herzschädigung zu Beginn einer frischen Nephritis. In 2 Fällen bestand Hypertension, in einem war der Blutdruck normal. Die Hypertension war sekundär und nicht die Ursache der Pulsverlangsamung. In einem der Fälle fand sich ausgesprochene Hypertrophie der Herzkammern, in einem weiteren Falle war sie erst im Verlaufe der Erkrankung nachweisbar.

Bachem (Bonn).

44. **Zur Pharmakologie des Arsenwasserstoffs**; von Joachimoglu. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 32. 1919.)

In Versuchen an Katzen wurden die toxischen und letalen Konzentrationen des Arsenwasserstoffs ermittelt. Bei einer Arsenwasserstoffkonzentration von 0,29—0,12 ccm (0,94—0,38 mg) im Liter Luft und einstündiger Inhalationsdauer wird eine schwere Erkrankung hervorgerufen, welche nach den höheren Konzentrationen nach 12—20, nach den niedrigen innerhalb 20—40 Stunden zum Tode führt. Konzentrationen von 0,1 bis 0,05 ccm rufen Hämoglobinurie hervor, die mehrere Tage dauert. Allmählich werden die Tiere jedoch wieder gesund.

Von den Organen nimmt das Blut und besonders die roten Blutkörperchen größere Mengen auf als Lunge und Leber. Behandelt man Kaninchenblut in vitro mit Arsenwasserstoff, so wird der Blutfarbstoff zum Teil in Methämoglobin umgewandelt. Gleichzeitig tritt bei Fernhaltung von Luftsauerstoff eine Reduktion des Oxyhämoglobins ein. Weiterhin hat J. mit verschiedenen Blutarten im Reagenzglas hämolytische Versuche ausgeführt und die Konzentration, bei der Hämolyse eintritt, festgestellt.

Die Angabe Meißners, daß zwischen Arsenwasserstoff und den Blutbestandteilen eine Affinität besteht, konnte nicht bestätigt werden.

Bachem (Bonn).

45. **Die Wirkung von Ruhrgift auf den Kreislauf**; von Ellinger u. Adler. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. S. 95. 1919.)

Tierversuche ergaben, daß Dysenterietoxin die nervösen Zentralorgane schädigt. Lähmungen der hinteren Extremitäten sind durch Veränderungen von Rückenmarksganglienzellen bedingt. In erster Linier werden die Wärmeregulations- und Gefäßzentren geschädigt. Die Temperatur kann abnorm tief sinken. Dieser Temperaturtiefstand kann weder durch physikalische noch chemische Körperregulation behoben werden. Daneben wird das Atemzentrum betroffen und dessen Lähmung führt bei verschiedenen Tieren in verschiedenen Stadien zum Tode.

Die Lähmung der Gefäß- und Wärmeregulationszentren legte den Gedanken nahe, therapeutisch Koffein-, Strychnin- und Adrenalininjektionen anzuwenden. Soweit es die Ergebnisse der Tierversuche zulassen, scheint sich das Gesamtbefinden der Tiere unter dieser Behandlung zu bessern. E. u. A. raten, auch beim Menschen Koffein und Strychnin anzuwenden, besonders bei schweren toxischen Formen, bei denen das Herz in Mitleidenschaft gezogen ist. Bei Kreislaufschwäche soll man mit diesen Mitteln mehr erreichen als mit Digitalis und Kampfer.

Die Resultate sprechen auch für die klinisch anerkannte therapeutische Regel, Ruhrkranke vor Wärmeverlusten zu schützen.

Bachem (Bonn).

46. **Toxikologische Untersuchung des M. Fickerschen Gasödemtoxins und Antitoxins**; von W. Straub. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 89.)

Tierversuche. Die Serumbehandlung wirkt am meisten als Schutztherapie. Zwischen Diagnose und Tod war Zeit genug vorhanden, um die Antitoxine zur Wirkung zu bringen. Bei Verdacht kann mit Prophylaxe begonnen werden; wahllose Antitoxinbehandlung wie bei Tetanus ist nicht erforderlich. Zunächst beginnt man mit intravenösen Injektionen etwa 50 ccm des hochwertigen Antitoxins. Lokale Antitoxinbehandlung erscheint aussichtslos.

von Noorden (Bad Homburg).

47. **Pharmakologische und chemische Untersuchungen über ein antiarinartiges Borneopfeilgift**; von Ch. Socin. (Arch. int. de Pharm. et de Thér. Bd. 24. S. 273.)

Ein aus Ostborneo stammendes Pfeilgift erwies sich im Tierversuch als heftiges Herzgift mit reiner Digitaliswirkung. In wässeriger Lösung verursachte es systolischen Stillstand des Froschherzens und des isolierten Kaninchenherzens, Blutdrucksteigerung bei Kaninchen und Katze, Erregung des isolierten Kaninchendarms. Für die gleichzeitige Anwesenheit von krampferregenden Giften waren keine Anzeichen vorhanden.

Die chemische Untersuchung ergab eine Substanz von digitalisartiger Wirkung, welche die qualitativen Reaktionen des Antiarins gab, aber wegen ihrer Nichtkristallisierbarkeit und ihrer Fällbarkeit mit Tannin vermutlich mit dem Antiarin Kilianis identisch ist.

Bachem (Bonn).

48. **Über die Entstehung der Hyperthermie bei der Tetrahydro-β-naphthylaminvergiftung und ihre Beziehung zu dem Glykogenvorrat, nebst Vergleichsversuchen mit Adrenalin und Cholin;** von H. Schut. (Arch. int. de Pharm. et de Thér. Bd. 24. S. 153. 1918.)

Bei mehrtägiger Hafer- und Brotfütterung kommt es bei Kaninchen und Meerschweinchen zu starker Zunahme des Leberglykogens. Bei ausschließlicher Grünfütterung sinkt der Glykogengehalt bedeutend, besonders bei Meerschweinchen.

Subkutane Einspritzung von Tetrahydro-β-naphthylamin und Adrenalin bedingt einen starken Glykogenschwund in der Leber; durch Cholininjektion wird der Glykogenvorrat der Leber vergrößert. Tetrahydro-β-naphthylamininjektionen bedingen bei Kaninchen Hyperthermie, welche durch künstliche Steigerung der Wärmeabgabe verhindert werden kann. Bei Meerschweinchen kann Senkung oder Steigerung der Temperatur folgen; bei Verhinderung der verstärkten Wärmeabgabe folgt immer Hyperthermie. Bei Kaninchen ist die Hyperthermie dem Glykogengehalt der Leber proportional. Je glykogenärmer ein Tier ist und je besser die Bedingungen für die Wärmeabgabe sind, desto höher liegt die letale Dosis für Tetrahydro-β-naphthylamin.

Vermutlich sind Unruhe, Kurzatmigkeit und Krämpfe Folgen der Hyperthermie; diese Symptome fehlen bei Meerschweinchen, die mit einer Temperatursenkung reagieren, bei Kaninchen werden sie nur bei starker Hyperthermie beobachtet. Bachem (Bonn).

IV. Innere Medizin.

49. **Über Paratyphuserkrankungen besonders des Gallenapparats;** von E. Fraenkel. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 20. S. 523.)

In Form eines Vortrages gehaltene Arbeit, die feststellt, daß es auch Paratyphusbazillenausscheider gibt. Der Gallenapparat kann von der Blutbahn aus ergriffen werden. Es entsteht ein Bild reiner Cholangitis oder Cholezystitis, die Erkrankung kann soweit fortschreiten, daß als ultima ratio der Chirurg hinzugezogen werden muß. Cordes (Berlin).

50. **Eine kriegsepidemiologische Beobachtung;** von Uffenorde u. Much. I. *Klinischer Teil;* von Uffenorde. (D. med. Woch. 1918. S. 57.)

Beschreibung einer Erkrankung, die eine bisher nicht beschriebene Krankheitsform darstellt. Es handelt sich um eine ausgesprochene typhoide Allgemeininfektion mit meist schwerer Prostration, bei der in erster Linie ein starkes Betroffensein des Nerven- und besonders des Gefäß-Nervensystems hervortritt. Daneben ist das uropoetische System in Mitleidenschaft gezogen. Wahrscheinlich wird die Erkrankung durch Insekten auf den Menschen übertragen. Koenigsfeld (Freiburg).

51. **Ruhr und Ruhrbehandlung;** von F. Meyer. 2. Teil. (Med. Klin. 1918. Nr. 24. S. 582.)

Die Beobachtungen bei der neuen Epidemie ergaben deutlich gute Erfolge durch spezifische Keimbehandlung, ferner die Wichtigkeit der klinischen Diagnose gegenüber der bakteriologischen. Cordes (Berlin).

52. **Zur Diagnose der Ruhr;** von O. Köhler. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 720.)

Die Gruber-Widalsche Reaktion ist ein wichtiges Hilfsmittel zur Aufklärung von ruhrartigen Darmkatarrhen. Sie ist meist Ende der ersten oder Anfang der zweiten Krankheitswoche positiv und bis ca. zwei Monate nach der Genesung so. Technik und Beurteilung der Reaktion sind von Wichtigkeit. Der *Shiga-Kruse*-Bazillus erzeugt Agglutinin gegen Pseudodysenteriebazillen und Dysenteriebazillen, während letztere nur gegen Pseudodysenterie agglutinierende Antikörperkörper hervorrufen. Die serologische Diagnose ist von großer Bedeutung bei leichten und klinisch unsicheren Fällen. Cordes (Berlin).

53. **Über Bazillenruhr;** von E. Ballmann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1240.)

An sich sehr hohe Sterblichkeit, besonders bei Kindern und Greisen. Bei der beobachteten Epidemie waren verschiedene Grade nachzuweisen. Besonders war die *Shiga-Kruse*-Ruhr am gefährlichsten. Das Auftreten der Ruhr an verschiedensten Orten Deutschlands erklärt sich Verfasser dahin, daß mehr Bazillenträger aus den entlassenen Heeresangehörigen sich in der Heimat verteilen. Cordes (Berlin).

54. **Über Ruhr;** von H. Rausmann. *II. Über verschiedene klinische Verlaufsformen der Ruhr.* (Med. Klin. 1918. Nr. 48. S. 1187.)

R. bespricht verschiedene Formen der Ruhr und ihre Differentialdiagnose, so u. a. die Typhlitisform, die leicht Veranlassung zur Verwechselung mit akuter Epithyphlitis geben kann. Cordes (Berlin).

55. **Die Weil-Felixsche Reaktion bei Malaria und Rekurrens und Mischinfektion an diesen Krankheiten mit Fleckfieber;** von C. Seyfarth. (Med. Klin. 1918. Nr. 45. S. 1113.)

Die Weil-Flechsigsche Reaktion ist für Fleckfieber eindeutig beweiskräftig und die Diagnose ungemein erleichternd.

Das Vorhandensein bei Malaria u. a. ist der Ausdruck einer Mischinfektion oder voraufgegangner Fleckfiebererkrankung. Flecktyphus wird oft nach Rekurrens beobachtet. Cordes (Berlin).

56. **Die prophylaktische Blutuntersuchung ein neues Hilfsmittel der Malaria-Vorbeugung;** von C. Seyfarth. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1241.)

Im allgemeinen genügt Chininprophylaxe mit prophylaktischen Blutuntersuchungen. Bei mit der Malarialehre vertrauten Personen genügen die entsprechenden Schutzverdichtungen, Moskitoschutz, entsprechende Lebensweise.

Bei dem häufigen überraschend langen Inkubationsstadium ist die prophylaktische Blutuntersuchung nicht genug zu empfehlen.

Cordes (Berlin).

57. **Die Gefahren der Nierenerkrankung in der Schwangerschaft;** von E. Sachs. (D. med. Woch. 1918. Nr. 29. S. 801.)

Frauen mit interkurrenter Nephropathia gravidarum haben Aussicht ganz gesund zu werden und es auch zu bleiben. Die Gefahr wird im allgemeinen überschätzt. Die Amaurose dabei bietet Gefahren, doch ist die Prognose durchaus günstig.

Auch bei akuter Nephritis ist die Gefahr nicht groß, anders bei chronischer Nephritis. Jede Komplikation mit einem Herzfehler bedingt eine große Gefahr für die Frau. Die bei der chronischen Nephritis entstehende Amaurose ist viel ernster. Auch der Zusammenhang mit der vorzeitigen Plazentarlösung bei chronischer Nephritis ist sichergestellt.

Die chronische Nephritis zwingt gar nicht allzu selten zur Einleitung eines künstlichen Abortes.

Cordes (Berlin).

58. **Zur Ätiologie der Influenza;** von Hans Oetter. (Med. Klin. 1918. Nr. 44. S. 1072.)

Oe. betont die Bedeutung des Pfeifferschen Bazillus für die Ätiologie der Influenza. Dieser wurde indes bei den Erkrankungen mit den toxischen Allgemeinerscheinungen nur 8,3 % gefunden. Cordes (Berlin).

59. **Zur Klinik der epidemischen Grippe (spanische Krankheit);** von A. Alexander. (Med. Klin. 1918. Nr. 42. S. 1038.)

A. glaubt, daß die Krankheit fast stets einen günstigen Verlauf nimmt. Er betont, daß die Krankheit verschlimmernd auf Tuberkulose, Malaria und Bronchialerkrankungen wirkt.

Cordes (Berlin).

60. **Über einen Fall von metastatischer Streptokokkeneiterung im Auge nach spanischer Grippe;** von A. Loewenstein. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1244.)

L. berichtet über einen Fall von metastatischer Iridochorioiditis des linken Auges nach einer Grippe. Im Eiter wurde der Streptokokkus gefunden, der wohl auch als Erreger der primären Erkrankung aufgefaßt werden muß.

Cordes (Berlin).

61. **Zur Grippebekämpfung;** von L. Löning. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 49. S. 1274.)

L. verlangt die grundsätzliche prophylaktische Verordnung von Pyramidon (2—3 mal täglich 0,3 g) oder Antipyrin (2—3 mal täglich 1,0 g) bei jeder Angina, jedem Erkältungsfieber, ja selbst bei jeder infizierten Wunde oder jedem Furunkel und gibt an, daß er mit dieser prophylaktischen Therapie gute Erfolge hatte. Cordes (Berlin).

62. **Zur Behandlung von Grippekranken mit Rekonvaleszentenserum;** von H. Hohlweg. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 45. S. 1247.)

Zur Behandlung wurden schwer Grippekranke gewählt, die sehr gute Besserung, Abfall des Fiebers nach 6—12 Std., manchmal nach der 1. oder 2. Injektion völlige Fieberfreiheit zeigten.

Cordes (Berlin).

63. **Über Möglichkeiten und Grenzen der Grippetherapie;** von E. F. Müller. (Med. Klin. 1918. Nr. 47. S. 1158.)

Die Grippe hat natürliche Immunvorgänge, deren Intensität der zellulären Leistung an der Knochenmarksfunktion meßbar ist.

Diese Immunvorgänge bestimmen die Schwere der Krankheit, eine willkürliche Steigerung innerhalb der oberen Grenze ist möglich.

Die diesbezügliche Therapie, z. B. Aolan, muß sehr früh einsetzen. Cordes (Berlin).

64. **La grippe à l'hôpital d'isolement de Vevey en Juillet-Août 1918;** von Fr. Wanner. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 52. S. 1729.)

Während anderseits weniger günstige Urteile über Elektargol gefällt werden, hat W. zweifellos bemerkenswerte Erfolge durch diese Injektion bei schwereren Lungenkomplikationen gesehen. Er wählt stets die venöse Injektion mit der Anfangsdose von 10 ccm. 47 Lungenentzündungen ohne E. starben, 32 Fälle mit E. behandelt wurden geheilt. Die Einwirkung auf die Leukozytose ist typisch. Erhaltung der Anschwellung erweist sich prognostisch günstig. Energische individuelle Behandlung wird in jedem Falle verlangt, die Hilfsmittel variieren, therapeutischer Skeptizismus auch in schweren Fällen ist unberechtigt, nihil contemnendum.

von Noorden (Bad Homburg).

65. **Das Verhalten der kutanen Tuberkulinreaktion während der Influenza (Spanische Grippe);** von Er. Schiff. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 189. 1918.)

Sch. konnte an 64 älteren Kindern mit Grippe feststellen, daß die Pirquetsche Reaktion mit 3 Ausnahmen negativ fiel. Ob die Kinder vor der Erkrankung an Grippe positiv reagierten, kann Sch. nicht angeben. Die Befunde beweisen daher nicht viel.

Brückner (Dresden).

66. **Zur Silberbehandlung des Fleckfiebers;** von Tietze. (Med. Klin. 1918. Nr. 48. S. 1189.)

Intravenöse Injektionen mit Methylenblausilber, die gut vertragen wurden. Sämtliche 9 Patienten genasen. Eine direkte Einwirkung auf das Fieber zeigte sich nicht. Cordes (Berlin).

67. **Beitrag zur Behandlung des Fünftagefiebers;** von H. Kaliebe. (Med. Klin. 1918. Nr. 43. S. 1065.)

K. gab anfangs zweistündlich 0,5 g Natrium salicylicum auch nachts, dann drei-, später vierstündlich 0,5 g. Die Krankheitsdauer wurde abgekürzt. Cordes (Berlin).

68. **Die Therapie beim Tetanus;** von H. B. Geßner. (Journ. of the Amer. med. Assoc. Bd. 71. S. 867—869. 1918.)

G. spritzt 1500 Einheiten von Antitetanusserum ein bei jeder Wunde, welche beschmutzt ist mit Straßendreck, auch wenn die Verletzung vor einigen Tagen stattgefunden hat. Bleibt die Wunde purulent, so wiederholt er die Injektion jede 10 Tage, weil die schützende Wirkung nicht länger dauert. Hat der Patient schon Tetanus, so gibt er wenigstens 10000 Einheiten pro dosi. Am liebsten intravenös, intramuskulär oder subarachnoidal. Eine sorgfältige Pflege ist notwendig. Koster (Arnheim).

---

69. **Röntgenuntersuchungen bei abnorm beweglichen Herzen;** von Rumpf. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 118.)

Es gibt Fälle von hochgradiger Beweglichkeit des Herzens, die R. schon seit 1888 als Wanderherz beschrieben hat. Häufig bei Leuten, die rasch abgemagert sind. Symptome: Beklemmung, beschleunigte Herzaktion, u. a. Extrasystolen, Schwindel, Verdauungsstörung. 4 Fälle eigener Beobachtung. Bei Übergang von Horizontalstellung in Seitenlage eine Exkursionsbreite bis 8,5 cm. Tiefste Ausatmung hebt das Herz in seiner Gesamtheit um bis 3,5 cm. An der Lageveränderung nehmen auch Leber und Zwerchfell teil. Verwandtschaft mit der Enteroptose. Die Beschwerden sind mechanisch zu erklären. Therapie hat Kräftigung des Zwerchfells durch Zwerchfellatmung anzustreben. Deist (Stuttgart).

70. **Beiträge zur klinischen Elektrokardiographie;** von Klewitz. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 41.)

Die *Γ*-Zacke ist bei organisch Herzkranken prognostisch wichtig. Eine negative *Γ*-Zacke ist bei dem kranken Herzmuskel charakteristisch und prognostisch ungünstig. Bei fehlender *Γ*-Zacke ist es ähnlich, nur die Prognose hebt sich etwas. Eine positive *Γ*-Zacke macht bei organisch Herzkranken die Prognose besser. Dromotroper Vagusdruckeffekt wurde nur bei organisch Herzkranken beobachtet. Deist (Stuttgart).

71. **Über die Fortleitung des Herzschalles;** von Grober. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 643.)

Die auf Schallstärke der Herztöne eingestellte Auskultation ergibt eine bestimmte Stärkegrenze in der Umgrenzung der absoluten Herzdämpfung, aber jenseits dieser erfolgt eine ungleiche Abnahme der Schallstärken und durchaus nicht von dem Prinzipe von gleichen Stärkezonen. Bei geeignet gebauten Menschen kann nach oben, unten und besonders nach rechts das Perkussionsergebnis hierdurch wesentlich unterstützt werden. Diese Art topographischer Auskultation erlaubt auch Schlüsse auf Lage und Zustand der Nachbarorgane und wird dem klinischen Unterricht wohl beigeordnet werden müssen. von Noorden (Bad Homburg).

72. **Zur Chinidintherapie des Herzens;** von G. v. Bergmann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 705.)

Bei der Chinidinempfindlichkeit und der damit wechselnden Heildosis ist die genaue Wiedergabe der jüngsten Fälle — 6 mit Erfolg, 2 mit Beeinflussung zur Besserung — dem Praktiker zweifellos willkommen. Die Fälle bilden Sprungbretter für ähnliche und sollten dem Hausarzte nicht entgehen. Die Chinidinwirkung beruht auf einer Hemmung wohl aller Qualitäten des Herzmuskels, wobei für das Flimmern ganz besonders die Herabsetzung der Reizbarkeit und pathologische Reizbildung in Betracht kommt. Die diätetische Therapie soll sich versuchsweise mit kalireicher Kost und mit NaCl-Armut und KaCl-Gaben anschließen. Die Chinidingaben steigen tastend in Pillen von 0,1 bis zu 4 Pillen schon am dritten Tage, eine Dosis, die weitere 3—4 Tage gehalten werden kann. Fehlen von Nebenerscheinungen lassen auch größere Dosen von 4 mal 0,5 pro die zu. Schneller Abbruch ist zu meiden wegen Rezidiven, und Neuaufnahme der Behandlung, sobald sie Extrasystole auftreten ist geboten. Die Einzelfälle werden ergeben, ob der Chinidinzeit kräftige Digitalisgabe nachzuschicken sein wird, synchronische Gaben sind zu meiden. Der Kampf ist vorteilhaft nur da zu führen, wo der Arzt den Fall wirklich sorgfältig beobachten kann und darf. von Noorden (Bad Homburg).

73. **Das Myxödemherz;** von H. Zondek. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 681.)

„Bei Myxödematösen findet sich am Herzen neben Bradykardie und schleichenden Ablauf der Kontraktion nur mehr oder weniger starke Dilatation beider Hälften sowie häufig auch des Aortenbandes. Im Elektrodendiagramm fehlen Vorhofzacke und Nachschwankung, aber nur bei den normalen Ventrikelkontraktionen. Im Verlaufe der Thyreoidindarreichung treten sie wieder auf. Die Dilatation des Herzens bildet sich allmählich zurück. Bestehen bleibt, wie es scheint, nur die Vortreibung der Aorta. Vielfach ist der kardiovaskuläre Symptomenkomplex der Wegweiser zur Diagnose der mehr abortiven Myxödemformen."

Ein traumatisches Ödem nach Halsläsion durch Schuß mit Schilddrüsenlappeneiterung hatte durch Thyreoidingaben schnelle Besserung. Die Kardiogrammkontrolle zeigte sich hier von Nutzen und deutete die Unterbrechungszeit an, welche bei Hochgehen der Zacken geboten ist.

von Noorden (Bad Homburg).

74. **Influenza und Herzerkrankungen;** von Schott. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 265.)

Die Schädigungen des Herzens sind bei der Grippe diesmal häufiger und intensiver als bei der Epidemie vor 30 Jahren. Es liegt dies wohl an der durch die Unterernährung herabgesetzten Widerstandsfähigkeit. Viele Endokarditiden. Auffallend zahlreiche Fälle von einfacher Herzmuskelschwäche mit Dilatation, die zu starken Beschwerden führten. Sensible Herzneurosen aller Art. Trat schon im Anfang der Erkrankung Bradykardie auf, so war dies prognostisch meist ernster zu beurteilen. Therapeutisch bewährten sich Hitzapplikation, Oleum camphor. forte.

Mandelsloh (Berlin).

75. **Über das Influenzaherz;** von H. Eichhorst. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 8. S. 225.)

Der Begriff Influenzaherz ist nicht anatomisch, sondern funktionell aufzufassen und betrifft Zahl und Rhythmus der Herzkontraktionen sowie die Vorgänge an den sensiblen Nerven. Sie sind nach ihrer Häufigkeit anscheinend eine Besonderheit gerade der Influenza. Der Form nach gibt es ein tachykardisches, bradykardisches, extrasystolisches und kardioneuralgisches Influenzaherz.

Das tachykardische Herz ist am seltensten. Die Tachykardie kann sich in den verschiedensten Stadien der Erkrankung einstellen und hält nur kurz an.

Am häufigsten ist das bradykardische Herz. Auch hier fällt das Auftreten in die verschiedensten Zeiten, sei es während des Fiebers oder nach der Entfieberung. Es zeigt lange Dauer mit wenig subjektiven Beschwerden.

Extrasystolische Influenza ist nur dann gemeint, wenn Extrasystolen bei normaler Herztätigkeit auftreten. Extrasystolen treten sowohl bei Bradykardie als auch Tachykardie auf. Es kommt in mittlerer Häufigkeit vor.

Selten wieder ist das kardioneuralgische Herz, das ausschließlich bei Männern beobachtet wurde, und zwar traten die Beschwerden nach Entfieberung auf mit unangenehm schmerzhaften und beengenden Empfindungen in der Herzgegend. Psychische Erregungen begünstigen das Auftreten der Erscheinungen, die lange anhalten können.

Die Behandlung ist rein symptomatisch. Auf jeden Fall zeigen die Beobachtungen, daß es bei Influenza sich nicht immer nur um Vasomotorenlähmung handelt, sondern daß anscheinend die Toxine eine Schädigung des Muskel- und Nervenapparates des Herzens und damit ungünstigen Ausgang herbeiführen können.

Weinberg (Frankfurt).

76. **Ein Fall von Mitralinsuffizienz mit guter, im Venenpuls erkennbarer Funktion der rechten Kammer;** von R. Ohm. (D. med. Woch. 1919. Nr. 13. S. 353.)

In einem fünf Wochen beobachteten Falle von Mitralinsuffizienz zeigen Venenpulsaufnahmen starken diastolischen Abfall, der auf leichten und energischen Abfluß aus der Jugularis hinweist. Hierfür ist gutes diastolisches Gefälle zwischen rechtem Vorhof und Kammer Voraussetzung, was wiederum seine Grundlage in einer gut arbeitenden und sich ausreichend entleerenden rechten Kammer hat.

Weinberg (Frankfurt).

77. **Über Behandlung der Herzneurosen;** von Th. Schott. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 7. S. 246.)

Sch. tritt für den Wert der CO_2-Bäder in der Behandlung der motorischen und sensiblen Herzneurosen ohne Organbefund am Herzen ein. Es handelt sich dabei um Kuren, wie sie von Sch. mit CO_2-haltigen und CO_2-reichen Thermalsolbädern in Nauheim durchgeführt werden. Der gute Einfluß wird an 2 Krankengeschichten gezeigt. CO_2-haltige Thermolsolbäder wirken tonisierend, sie verlangsamen den Pulsschlag. Die Wirkung erfolgt wohl reflektorisch durch die Nervenbahnen, es muß aber auch ein direkter Einfluß auf die das Herz beherrschenden Nerven und Ganglien angenommen werden. Der Blutdruck wird, wenn er gesteigert ist, niedriger. Derselbe Erfolg kann auch bei künstlichen CO_2-Bädern erzielt werden. Es ist aber Überwachung bzw. Zusammensetzung durch den Arzt notwendig. Prognose ad bonum vergens.

Deist (Stuttgart).

78. **Über subvalvuläre Aortenstenose;** von N. Jagic u. F. Schlagenhauser. (Med. Klin. 1919. Nr. 22. S. 530.)

Pathognomonisch für diese seltene Erkrankung wurde ein lautes systolisches Schwirren angesehen, das sich am linken Sternalrand in Höhe des IV.—V. Interkostalraumes findet. Daneben systolisches Stenosengeräusch an der Herzspitze und in der Aortenregion; doch sind über der Aorta 2 normale Töne unterscheidbar. Auffallend ist die weite und laute Fortpflanzung. Der vorliegende Fall war, wie die Sektion ergab, kombiniert mit einer frischen Endokarditis der Mitralis und Aorta. Der Ursprung der subvalvulären Stenose wird fötaler Grundlage sein, da ihr Sitz, wie alle Autoren fanden, konstant ist.

Weinberg (Halle).

79. **Ein Frühsymptom bei Erkrankungen der Aorta und des Herzens;** von Gerber. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 582.)

Allerlei Halsbeschwerden, die leicht unter die Gruppe nervöse Erscheinungen eingereiht werden, verdienen häufig genug ernstere Beachtung, da sie Frühsymptome von Gefäßerkrankung im Thorax sein können. Es handelt sich um Parästhesien, die in die Kehlkopfgegend verlegt werden entgegen den motorischen Störungen, die aus vielen Ursachen dem Rekurrens zufallen. Auch beim Aneurysma aortae können die sensiblen Reizerscheinungen den motorischen spasmischen Belästigungen vorausgehen. Die Beachtung der Parästhesien, insbesondere im 5. und 6. Lebensdezennium, gerade bei Abwesenheit aller anderen Symptome, gewinnen große diagnostische Bedeutung. von Noorden (Bad Homburg).

80. **Zur Klinik und Behandlung der Aortensyphilis;** von Hubert. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 128. S. 317. 1919.)

In der Arbeit werden 300 Patienten mit luetischen Aortenerkrankungen aus $5^1/_2$ Jahren verwertet.

Unter 186 auf Wassermann untersuchten Fällen hatten 155 ein rein positives Resultat = 85% Unter 220 Fällen waren 54 Tabiker (25 %). Nachdruck wird auf eine luetische Veränderung gelegt, die differentialdiagnostisch von Bedeutung ist: die Vergrößerung der Milz, die in 26 % der Fälle festgestellt wurde.

Die Aortenlues ist eine Spätfolge der Lues: bei den 60 Fällen, bei denen der Zeitpunkt der Infektion festgestellt werden konnte, betrug er durchschnittlich $23^1/_2$ Jahre.

Die Aortenlues machte nach den Beobachtungen an der I. Münchener Klinik 70 % aller Fälle von viszeraler Lues aus. Die Erkrankung ist bei Männern häufiger als bei Frauen ($^2/_3$ Männer und $^1/_3$ Frauen). Wahrscheinlich sei die Aorta der Männer infolge größerer funktioneller Beanspruchung durch körperliche Arbeit mher zur Erkrankung disponiert. Eine wesentliche Rolle spielt auch die stärkere Schädigung des Gefäßsystems durch Alkohol- und Tabakmißbrauch.

Die klinischen Erscheinungen der unkomplizierten Aortitis sind abhängig vom Sitz, Ausdehnung und Grad der Veränderung. Großer Wert wird auf die subjektiven Beschwerden gelegt, besonders wegen der Differentialdiagnose gegen Arteriosklerose (lästiger Druck hinter dem oberen Teil des Brustbeins, heftiger schneidender Schmerz in der Höhe der 2. und 3. Rippe, Atemnot, manchmal unbestimmte Magenbeschwerden).

Das früheste Symptom ist die Verstärkung des zweiten Aortentons, daneben häufig ein systolisches Geräusch, als Symptom der Aortenwanderkrankung. Der Blutdruck ist kaum erhöht, die Amplitude übersteigt dagegen gewöhnlich den Normalwert. Röntgenologisch findet man in ausgesprochenen Fällen die Aorta verlängert und über das Normalmaß erweitert (Frühsymptom). Differentialdiagnostisch macht die Trennung der syphilitischen Aortitis von der arteriosklerotischen große Schwierigkeit. Als Komplikationen der Aortensyphilis kommen in Betracht: Mitbeteiligung der Kranzgefäße (bei 220 Aortenerkrankungen in 30 Fällen gleich 14 %), Aorteninsuffizienz (31,5 %), Aneurysmabildung (16 %). Der Verlauf der Erkrankung hängt vom Sitz und den Komplikationen ab. Besonders die Aorteninsuffizienz wirkt ungünstig. Der Tod erfolgte durchschnittlich 1—$1^1/_4$ Jahr nach dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen.

Zur Behandlung wird nur Salvarsannatrium verwendet. Es ist dem Quecksilber und Jod weit überlegen. Es wird gegeben: 4—$4^1/_2$ g Salvarsan-Natrium in steigenden Dosen von 0,15—0,45. Wiederholung in 3—4 monatlichen Zwischenräumen. Die Kur muß aber, um Erfolge zu erzielen, energisch und genügend lange durchgeführt werden. Weinberg (Rostock).

81. **Über das Verhalten der Kreislauforgane im Zustand körperlicher Erschöpfung;** von O. Bruns. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 7. S. 173.)

Am Herzen äußert sich die Erschöpfung in Erweiterung der Herzhöhlen und im Rückgang des Schlagvolumens. Die Vasomotoren wurden an einem durch Gewichtstemmen ermüdeten Arm mit der Weberschen Plethysmographie geprüft. Bei Temperaturreizen ist die Reaktion der Gefäße des überanstrengten Arms etwas schwächer. Bei geistiger Arbeit einer körperlich ermüdeten Versuchsperson fällt die Kurve ebenso aus wie bei einer nicht erschöpften, also keine Störung des dominierenden Vasomotorenzentrums im Zwischenhirn. Läßt man aber einen schon Ermatteten noch weiter Muskelarbeit machen, so tritt ein Umschlag der physiologischen Reaktion ein, nämlich Vasokonstriktion an Stelle der Erweiterung der Gefäße. Das bei der Mehranforderung von körperlicher Arbeit auftretende Unlustgefühl, vielleicht durch die Ermüdungsstoffe bedingt, führt zu peripherer Gefäßverengerung, wodurch wohl die infolge der Tätigkeit sonst einsetzende Dilatation überkompensiert wird.

Mandelsloh (Berlin).

82. **Über orthotische Albuminurie;** von Beckmann u. Schlayer. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 721.)

Es gibt orthotische Albuminurien mit Hypertonus des Vagus und solche ohne jede krankhafte Erscheinung. Erstere sind häufiger und in 5 Fällen gelang die Beseitigung der Albuminurie dauernd durch Atropin. Steigerung des Sympathikustonus durch Adrenalin blieb ohne jeden Erfolg. Steigerung des Vagustonus bei Vagotonikern *ohne* Albuminurie hatte keine solche im Gefolge. Cordes (Berlin).

83. **Über die Wirkung des Aderlasses bei der Urämie;** von E. Becher. (Med. Klin. 1918. Nr. 33. S. 813.)

Auf Grund seiner Erfahrung, die B. in diesem Vortrag niederlegt, erscheint die entgiftende Wirkung des Aderlasses bei echter Urämie fraglich.

Cordes (Berlin).

84. **Über traumatische Nephritis;** von H. Wildholz. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 35. S. 1153.)

W. berichtet über mehrere Fälle traumatischer Nephritiden, die einen neuen Beweis für die Tatsache erbringen, daß ein Unfall eine Nephrose erzeugen kann.

Die Erklärung für die Entstehung, die nichts Gezwungenes hat, lehnt sich an das bekannte Bild der Stauungsniere an.

W. bespricht im Anschluß an den einen Fall die durch Operation mögliche Heilung einer traumatischen Nephrose. Cordes (Berlin).

85. **Über scheinbare durch Polyurie hervorgerufene Blasenstörungen;** von O. Groß. (Med. Klin. 1918. Nr. 43. S. 1053.)

Es handelte sich bei verschiedenen Kranken mit Blasenbeschwerden nicht um von der Blase ausgehende Störungen, sondern um eine wahrscheinlich funktionelle Nierenstörung, bei der es infolge einer Kombination der Verzögerung und gleichzeitigen Vermehrung der Wasserausscheidung zu dem Bilde der Poly-Nykturie kam.

Cordes (Berlin).

86. **Über die Pathogenese der Enuresis;** von Wilhelm Weitz u. O. Göty. (Med. Klin. 1918. Nr. 30. S. 729.)

W. nimmt als Grund der Enuresis an, daß das Gefühl für die Kontraktionsfähigkeit der Blase verloren geht und verlangt für die Therapie eine mögliche Steigerung dieses Gefühls.

Cordes (Berlin).

87. **Untersuchungen über die Morphologie des organisierten Harnsedimentes bei Krankheiten der Nieren und der Harnwege und über die Entstehung der Harnzylinder;** von U. Quensel. (Nord. med. Ark. Avd. II; Ark. för Inre Med. H. 4. Nr. 13.)

Qu. legt seinen fleißigen Forschungen eine neue Methodik der Untersuchung zugrunde, mittels der durch deutliche differenzierte Färbung der Zellen, der Zylinder und des vorhandenen Fettes ein eingehenderes Analysieren des Harnsedimetes gelingt, als bei der Untersuchung der ungefärbten Präparates. Zahlreiche dem Buche beigegebene kolorierte Abbildungen zeigen die Ergebnisse der Untersuchungen. Qu. betont den Zusammenhang der Zylinderbildung mit den funktionellen Aufgaben der verschiedenen Abschnitte des Kanälchensystems.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

88. **Ein weiterer Fall von Urethritis non gonorrhoica und septischer Allgemein-Erkrankung;** von O. Junghans. (D. med. Woch. 1918. Nr. 47. S. 1304.)

An die Krankengeschichte und zwei weitere Fälle aus der Literatur knüpft J. eine Epikrise: Alle drei beginnen und verlaufen mit Fieber, sind von geringem Ausfluß aus der Harnröhre begleiten, der *keine* Gonokokken enthält, ferner von Blasenkatarrh, Keratitis und Iritis, Gelenkschwellungen großer und kleiner Gelenke, Erkrankung des Herzens. Daß die Krankheit septischen Charakters war, darauf weist der Erfolg der Therapie hin: 2 proz. Kollargolinjektionen, intravenös, hatten durchschlagenden Erfolg. — Die meisten der bekannteren Bakterien können eine Urethritis erzeugen. Die Erkrankung war in dem geschilderten Falle wohl von einem Furunkel an der Oberlippe ausgegangen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

89. **Beobachtungen über Reizblase;** von Th. Zahn. (Med. Korr.-Bl. des württ. ärztl. Landesvereins 1918. Nr. 49. S. 425.)

Bei Reizblase ist durch übermäßige Zusammenziehung der austreibenden und zurückhaltenden Blasenmuskulatur die Entleerung zu häufig und gewaltsam oder gehemmt. Die Störung geschieht krampfartig. Angeborene funktionelle Veranlagung spielt ätiologisch mit, andere Faktoren wie Abkühlung, Nässe waren auslösend und bei den Felderkrankten zweifellos. Anatomische Veränderungen pflegen zu fehlen, für ein rein neuralgisch-rheumatisches Leiden oder eine psychogene Störung spricht wenig. Die Heilungsaussicht verschlechtert sich mit dem Vorhandensein bereits jugendlicher Enuresis oder anderer Blasenstörung. Die Behandlung hat die vorhandene Reizbarkeit der Reflexbahnen zu vermindern durch Wärme, Flüssigkeits- und Kost-Regelung, Abhärtung, Opium, Belladonna, Eingießungen in die Blase, um dieselbe an größere Dehnungen zu gewöhnen. Faradischer Strom steigert die Erregbarkeit der Blasennerven. Sitz- und Vollbäder besonders bei Dysurie. Hypnose ist berechtigt, da der Detrusor vom Gehirn aus beeinflußbar ist. Langes Verweilen in durchaus gleichmäßig schulenden Verhältnissen ist erforderlich. (Ref. benutzte öfters bei Felderkrankten mit Vorteil Diathermie.) von Noorden (Bad Homburg).

---

90. **Leukozyten und Lungentuberkulose;** von Weill. *III. Die physiologische Tagesschwankung im Leukozytenbild.* (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 2.)

Es ließ sich für die physiologische Tagesschwankung weder eine Gesetzmäßigkeit für den Verlauf der Gesamtzahl der Leukozyten noch für das Verhalten der einzelnen Arten erkennen. In der Zeit zwischen 12 Uhr und 5 Uhr nachmittags machte sich bei einer Anzahl von Fällen

eine Verdauungsleukozytose bemerkbar, die bei $^2/_3$ der Kranken in einer Vermehrung der Gesamtzahl, bei gleichzeitiger relativer Lymphozytose bestand. Eine neutrophile Leukozytose — meist mit Verminderung der Gesamtzahl — zeigte sich bei den übrigen Fällen. Fränkel (Berlin).

91. **Bijdrage tot de Kliniek van de purpura;** von C. de Lange. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1564.)

de L. kann sich mit der Verteilung der Purpuraformen in zwei Gruppen: anaphylaktoide Purpura und Morbus maculosus Werlhofii (nach *Glanzmann*, Jahrb. f. Kinderheilk. 1916. Bd. 83) vollkommen vereinigen. Sie hat sieben Fälle der ersteren, einen Fall aus der letzten Gruppe klinisch beobachtet und bei allen eingehend das Blutbild studiert. Die Resultate sind in zwei Tabellen wiedergegeben. Zum Zählen der Blutplättchen wurde die Methode von *van Herwerden* (Nederl. Tijdschr. v. Geneesk., 1915, 1. Hälfte, S. 1866) angewandt. — Auch in bezug auf die Behandlung hat die Zählung der Blutplättchen bei den verschiedenen Purpuraformen die größte Bedeutung.

Lamers (Herzogenbusch).

92. **Über asthmaartige Symptome als Röntgenwirkung bei Leukämien und als Vakzinewirkung bei Abdominaltyphus und die Pathogenese dieser Erscheinungen;** von H. Pollitzer. (Med. Klin. 1919. Nr. 19. S. 457.)

In 3 Fällen von Leukämie (2 myeloische, 1 lymphatische) konnte im Anschluß an therapeutische Bestrahlung Eosinophilie beobachtet werden, Charcot-Leydensche Kristalle im Sputum wurden jedoch nicht gefunden. Klinisch waren die Erscheinungen der Lungenblutung nachweisbar. Etwas Ähnliches ließ sich im Anschluß an Typhusvakzination beobachten. — Hochgradige Dyspnöe sowie Zyanose. Sektion ergab als auffälligen Befund Lungenblähung. Da klinisch die beiden Erscheinungensformen sich auffällig glichen, lag es nahe, sie auf eine gemeinsame Ursache zurückzuführen, nämlich sie als anaphylaktische anzusehen, bedingt durch Zerfall artfremden Eiweißes, einerseits der eingespritzten Bakterien, andererseits das massenhafte Absterben der Leukozyten. Weinberg (Frankfurt).

93. **Zur Kenntnis der mit maligner Geschwulstbildung einhergehenden Leukämien;** von Erna Munk. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 50. S. 1671.)

Ein Fall von myeloischer Leukämie mit $^1/_2$jährigem Verlauf unter mehrfacher Tumorbildung auch an den Extremitäten wurde genau klinisch und mikroskopisch durchforscht. Er nimmt eine Mittelstellung zur echten chronischen Leukämie, der Sternbergschen Myelosarkomatose und der Rustitzkyschen multiplen Myelom-Erkrankung ein. Er berechtigt, zur Ablehnung diese Formen prinzipiell als besondere Krankheitsbilder anzusehen.

von Noorden (Bad Homburg).

V. Psychiatrie.

94. **Die Grippe als auslösendes Moment von Psychosen;** von S. Notkin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. Nr. 50. S. 1669.)

Gleich anderen Infektionskrankheiten mit akutem Auftreten führt die Grippe gelegentlich zu Psychosen, auch latente Formen aufweckend; der Verlauf war rasch und stürmisch und z. T. günstig ausklingend.

von Noorden (Bad Homburg).

95. **Medikamentöse Therapie bei Psychosen;** von R. Hahn. (Therap. Monatsh. 1918. Nr. 10. S. 382.)

Einem tobsüchtigen Kranken gegenüber ist der Arzt allein machtlos; 2—3 erfahrene Pfleger überwältigen ihn, sich durch eine als Schild vorgehaltene Bettdecke schützend. In der Not kann der Arzt durch Chloroform betäuben, doch ist das nicht ungefährlich. Kann die Überwältigung nach 5—10 Minuten durchgeführt werden, so ist eine Spritze Hyoscin das einzig Zweckmäßige, aber mindestens $2^1/_2$ mg Hyoscin sind nötig; bei Tausenden von Injektionen sah H. nie einen Hyoscintod; bei kräftigen, schwer Erregten kann auf 5 mg gestiegen werden. Die Wirkung tritt nach 5—10 Min. ein, zunächst als motorische Lähmung, die in Schlaf übergeht. Intern muß man die 3fache Dosis geben. Das Mittel ist geschmacklos, kann also in Suppe oder Tee beigebracht werden. Es wirkt nach, aber nicht nachhaltig, also nicht als Schlafmittel. Nachwirkungen sind: Übelkeit und Akkomodationslähmung am ganzen nächsten Tage. Bei leichterer Unruhe und Schlaflosigkeit genügen Schlafmittel, besonders Paraldehyd, welches rasch wirkt, wenn 6—10,0 gegeben wird, ferner Veronal 0,5—1,0, Luminal 0,2—0,4 und auch Medinal 1,0—2,0. Letztere Mittel wirken langsam. Warm zu empfehlen sei Dial-Ciba in Tabletten zu 0,1 bei leichten, bis zu 4 Tabletten bei schwereren Fällen. Schlaf nach 2—3 Stunden für 5—8 Stunden. Nirvanol sei auch gut. Opium ist das Mittel zur Bekämpfung von Angstgefühlen bzw. Depressionszuständen: bei Bettruhe 3 mal tägl. 15—20 Tr., jeden Tag um 3 Tropfen steigend bis 3 mal tägl. 50—60 Tr. und langsam zurückgehend. Der Kranke darf das Mittel nicht in die Hände bekommen! Erwähnt werden noch Pantopon, Pil. Neurophylin comp. — Alkohol sowohl wie Morphium empfiehlt H. sofort zu entziehen, letzteres aber nur in geschlossener Anstalt. Auch die Geheilten sollen jedes Jahr eine Quarantäne in einer solchen durchmachen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

96. **Zur Frage der Lokalisation der Vorstellungen;** von J. Berfe. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 3—5. S. 213. 1919.)

Vom Psychischen ist überhaupt nichts lokalisiert. Auch die allereinfachste Vorstellung kommt auf Grund eines Affiziertwerdens des Gesamtbewußtseins zustande. Bei einem psychischen Vorgang — Apperzeption der Psychologen — werden über die ganze Rinde diffus sich verbreitende Neuronenkomplexe nebst der Subst. molecularis unter fortgesetzter Wechselwirkung in Anspruch genommen. Das Lokalisierte (Sinnessphären) hört auf, wo das Psychische (Wahrnehmung) beginnt, es setzt erst wieder ein (motorische Innervationsfelder), wo das Psychische bereits aufgehört hat. Für die Lokalisationsforschung kann nur das Sensorische und das Motorische von Gegenstand sein. Beide muß man deshalb möglichst rein aus dem Psychischen kennen. Das Einzige, was man von einer Art von Lokalisation im Psychischen erwarten kann, ist, daß die ein geschlossenes Ganzes bildende psychische Sphäre der Hirnrinde in Schichten mit verschiedenem Funktionsinhalt sich wird gliedern lassen. Deist (Weißenau).

97. **Dermographismus und vasomotorische Störungen bei Psychoneurosen und Nervengesunden;** von L. Schwartz. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 60. S. 279. 1918.)

Aus den Ergebnissen der eingehenden Untersuchungen sei angeführt, daß die pathologischen Zeichen gegenüber Nervengesunden wohl auf eine Psychoneurose hinweisen können, jedoch dieser Krankheitsgruppe nicht allein zukommen.
Jolly (Halle).

98. **Über einen eigenartigen Fall von Geistesstörung;** von A. Serko. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 1 u. 2. S. 21. 1919.)

Es handelt sich um 2 schwere Dämmerzustände in den Jahren 1912 und 1917 bei einem hochbegabten Menschen. Es ist eine schwere sejunktive Hirnerkrankung, die schon in der Jugend mit ersten Wellenschlägen (Schwindel, Kopfschmerzen, Flimmern) auf den in der Ferne aufziehenden Sturm wies. Die Dämmerzustände imponieren durch das Bestehen psycho-sensorischer Identifikationserschwerung der Außenwelt, somato-psychischer Störungen, optischer Halluzinationen, pathologischer Träume mit echten Sinnestäuschungen und durch das vollständige Fehlen von akustischen Halluzinationen. In die bestehende Klassifikation der psychischen Erkrankungen paßt der Fall nicht. Die Chronizität der Erkrankung spricht für die Chronizität der Krankheitsursache. Der Autor glaubt an einen Vergiftungsprozeß, der noch am meisten der Meskalien- (Alkaloid einer mexikanischen Cactacee) -Vergiftung ähnelt, und will damit sagen, daß es sich nicht um eine degenerative, psychogene, organische, sondern um eine nutritive Psychose handelt. Diese steht in direkter Abhängigkeit von irgendeiner nach Art eines Giftes wirkenden Noxe in der Art, daß mit steigender Toxizität oder Konzentration derselben sich auch die Krankheitssymptome verdichten und bei fallender abnehmen. Es ist kein fortschreitender Krankheitsprozeß, sondern der Ausdruck einer Reaktion auf eine dauernd einwirkende, in ihrer Intensität an- und abschwellende Schädigung. — Die Arbeit ist besonders wertvoll durch ausgedehnte Aufzeichnungen des Kranken über seinen Zustand und bildliche ausgezeichnete Wiedergaben seiner Halluzinationen.
Deist (Weißenau).

99. **Zur Ätiologie und Therapie der Landryschen Paralyse;** von Arthur Kronfeld. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 1 u. 2. S. 79. 1919.)

Die größten Forscher, darunter Curschmann, haben das klinische Bild der Landryschen Paralyse als reines Syndrom aufgefaßt, welches bei den verschiedensten Erregern und oft auch ohne diese vorkommen kann. Als Infektionskrankheiten dieser Art werden Typhus, Milzbrand, Tuberkulose beschrieben. Man kommt aber näher ans Ziel, wenn man sich die Frage zu beantworten sucht, gibt es auch Landry-Fälle mit spezifischen Erregern? Solche Beobachtungen liegen schon vor. Neuerdings hat man öfters Pneumokokken gefunden. K. schildert nun einen Fall eigener Beobachtung, bei dem der streptococcus mucosus aus der Pneumokokkengruppe aus der Lumbalflüssigkeit rein gezüchtet werden konnte. Auf Gaben von Optochin, dem Pneumokokkenspezifikum, gesundet der Kranke alsbald. Ein beachtenswerter Verlauf! Man sollte in allen frischen Fällen lumbalpunktieren und Kulturen anlegen und, wenn es sich um Pneumokokken handelt, Optochin geben. Deist (Weißenau).

100. **Bijdrage tot de kennis der mongoloïde idiotie;** von W. M. van der Scheer. (Psych. en neur. Bladen, Feestbund von Winkler, Sept. 1918. S. 564.)

Over Mongolismus; von W. M. van der Scheer. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. 1919. H. 4. S. 216.)

Verscheidene gevallen van mongoloïde idiotie in eën gezin; von W. M. van der Scheer. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. 1. Hälfte Nr. 4. S. 328.)

Wie aus den zahlreichen Publikationen hervorgeht, ist v. d. Sch. mit einem eingehenden Studium dieser Erkrankung beschäftigt. Er hat eine Sammelstatistik über das ganze Land angelegt und ist bisher mehreren hundert Fällen auf der Spur. In obengenannten vorläufigen Veröffentlichungen, die mit zahlreichen photographi-

schen Abbildungen von Kranken, Röntgenaufnahmen von Schädeln mongoloider Idioten und Abbildungen von Linsentrübungen bei Mongolismus geschmückt sind, teilt v. d. Sch. die bisher gewonnenen Resultate und Ansichten mit. Er ist der Überzeugung, daß alle Symptome der mongoloïden Idiotie, sowohl diejenigen, die schon bei der Geburt zugegen sind, als die, welche später zutage treten, in rationeller Weise erklärt werden können durch die Annahme, daß in einem bestimmten Entwicklungsstadium der Frucht ein zu enger Ammionsack die normale Streckung der Frucht zeitweise verhindert, so daß der Kopf gegen die Brust gedrückt und die Frucht im ganzen während einiger Zeit zu stark geknickt bleibt. — In der erstgenannten Arbeit umfassendes Literaturverzeichnis.

Lamers (Herzogenbusch).

101. **Organisatorisches über Kriegsneurosen und -psychosen;** von B. Drastich. (Wien. med. Woch. 1918. Nr. 47. S. 2053.)

Bericht über die in Österreich und besonders in Wien getroffenen Einrichtungen zur Feststellung und Behandlung der Kriegsneurosen und der Kriegspsychosen. Erwähnt sei, daß nach einer Schätzung von Fuchs in Wien etwa 120 000 Kriegsneurotiker zur Untersuchung bzw. Behandlung kamen. Jolly (Halle).

102. **Schreckpsychosen;** von K. Kleist. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 432. 1918.)

Die Schreckpsychosen sind nach den Beobachtungen K.s in einem nahe der Front gelegenen Kriegslazarett die häufigsten Geistesstörungen des Kriegsschauplatzes (104 Schreckpsychosen bei 288 anderen Geistesstörungen in 2 Jahren). Die mit einer Reihe von Krankengeschichten belegten Zustandsbilder zeigten einerseits Dämmerzustände und ihnen verwandte Formen, worunter die ängstlichen Delirien am häufigsten waren, dann heitere und läppische Dämmerzustände, dämmerige Erregungen, Halluzinations- und expressive Zustände, andererseits Stuporzustände, die in apathische, ängstliche und heitere Formen eingeteilt werden. Die unmittelbaren Schreckfolgen auf dem Gebiet des Gefühlslebens sind Nachdauer der Schreckerregung, Schreckapathie, Umschlag in Heiterkeit, was als assertiver Nachkontrast, als negatives Gefühlsnachbild aufzufassen ist; von der Schreckapathie ist die Hemmung der Schreckentäußerung durch den Trieb der Selbsterhaltung zu unterscheiden. Auf dem Gebiet der Vorstellungstätigkeit und Beweglichkeit sind die unmittelbaren Schreckfolgen Bewußtseinstrübung, allgemeine Hemmung der Reproduktion und Bewegungen; die mittelbaren sind die autosuggestiven Fixierungen und Verdrängungen von Affekten und Vorstellungen. Zur Erklärung der letzteren ist die Annahme von Wünschen nicht nötig. Sehr oft sind die Schreckpsychosen von körperlich-hysterischen Zeichen begleitet und gefolgt. Die Schreckpsychosen sind durchweg heilbar und meist kurzdauernd, sie dauerten zwischen einigen Stunden und 53 Tagen. $^1/_5$ der katamnestisch verfolgten Kranken kam wieder ins Feld. Jolly (Halle).

103. **Über das Mißtrauen und den sog. Verfolgungswahn der Schwerhörigen;** von Mercklin. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 410. 1918.)

Auf die Entstehung des Mißtrauens bei Schwerhörigen, das entgegen der allgemeinen Annahme keine sehr verbreitete Eigenschaft derselben ist, ist die ursprüngliche Anlage von weitgehendem Einfluß, während das Verhalten der Umgebung nach eingetretener Taubheit erst in zweiter Linie mitwirkt. Der Verfolgungswahn der Schwerhörigen entsteht bei psychopathisch veranlagten Personen als Reaktion auf eine mit anhaltenden und lästigen Ohrgeräuschen einhergehende Schwerhörigkeit, wobei das Rückbildungsalter begünstigend zu wirken scheint und äußere Umstände ätiologisch nicht belanglos sind. Das Krankheitsbild ist der Paranoiagruppe zuzurechnen, zeigt geringe Systematisierung, Einförmigkeit der Wahnvorstellungen und Befürchtungen, keine Neigung zum Fortschreiten. Psychische Behandlung und günstige Umgebung können auffallend erleichtern, ohne dauernd zu heilen. Jolly (Halle).

104. **Bemerkungen eines Psychiaters zu den Angriffen auf die Psychiatrie in der neueren Literatur;** von Wilhelm Mayer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 1 u. 2. S. 106.)

Heinrich Mann hat in seinem neuen Buch „Die Armen“ in der Irrenhausszene eine Verunglimpfung des psychiatrischen Standes gegeben. Das ist nur mit ein Symptom, wie in Teilen der neuen Literatur der Arzt behandelt wird. Wer ist daran schuld? Beide Teile! Psychiater und die jungen Künstler! Die letzteren zumeist! Von psychiatrischer Seite ist häufig zuviel mit dem Begriff des Pathologischen und Psychopathischen gearbeitet worden. Häufig wurden junge Künstler, die andere als normale Wege gingen und neue Ziele suchten, rundweg für pathologisch erklärt, ohne daß der Psychiater das Schaffen des Künstlers an sich bestehen ließ oder den Wert der Dichtung an sich prüfte. Auf der anderen Seite sah die junge Literatur a priori mißtrauisch ohne weiteres in der Psychiatrie den Versuch der Erdrosselung der Individualität. Auch die Angst vor dem Irrenhaus spielt wohl bei dem depressiven Künstler mit, und aus der Angst wird leicht Haß. Jeder Teil soll zu einer gerechteren Beurteilung beitragen. Deist (Weißenau).

105. **Blücher in kranken Tagen;** von K. E. Mayer. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74. S. 323. 1918.)

Auf Grund der Biographien, der Aufzeichnungen von Zeitgenossen und der gesammelten Briefe entwirft M. ein Bild der psychischen Störungen Blüchers. Schon in gesunden Tagen neigte Bl. zu „hypochondrischen Grillen", in höherem Alter traten mit absonderlichen Wahnideen, aber kaum mit Gehörstäuschungen verbundene Depressionszustände auf, die häufig reaktiv ausgelöst waren und einen günstigen Verlauf nahmen. M. rechnet diese Zustände zum manisch-depressiven Irresein. Jolly (Halle).

VI. Nervenheilkunde.

106. **Verschiedene Vulnerabilität bzw. Giftaffinität der Nerven oder Gesetz der Lähmungstypen;** von Auerbach. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 1 u. 2. S. 88. 1919.)

Es gibt keine verschiedene Vulnerabilität oder Giftaffinität, wie sie von Förster und Curschmann proklamiert wird. Es handelt sich um die Erklärung der Beobachtung, daß nach völliger Leitungsunterbrechung im innervierten Nervenstamme 2 von ihm versorgte Muskelgruppen der distalen Extremitätenabschnitte ihre Funktion zu ganz verschiedener Zeit und in ganz verschiedenem Grade wiedererlangen. Den Grund dafür findet A. in einem Gesetz der Lähmungstypen: „Diejenigen Muskeln bzw. Muskelgruppen erlahmen am raschesten und vollkommensten, bzw. erholen sich am langsamsten und am wenigsten, die die geringste Kraft, ausgedrückt durch das Muskelgewicht, besitzen und ihre Arbeitsleistung unter ungünstigen physikalischen, physiologischen und metomischen Bedingungen zu vollbringen haben, während die in dieser Beziehung besser gestellten Muskeln von der Lähmung größtenteils verschont bleiben." Dies Gesetz gilt nur beschränkt für die traumatische Gruppe unter den peripheren Lähmungen, aber voll für die übrigen typischen Lähmungen, der peripheren Nerven besonders bei Polyneuritis. Deist (Weißenau).

107. **Die symptomatische Neurasthenie;** von K. Landauer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. H. 3—5. S. 316. 1919.)

L. hat im Feld nicht selten Fälle behandelt, die ihm unter der Krankheitsbezeichnung Neurasthenie zugeschickt wurden und sich als körperliche Leiden (Typhus, Tuberkulose usw.) entpuppten. Im Anschluß daran bespricht er Krankheitsursachen und Krankheitszeichen der Neurasthenie und tritt schließlich für nicht seltenes gleichzeitiges Auftreten von Hysterie und Neurasthenie ein. Deist (Weißenau).

108. **Der Schlaf und die Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit;** von R. Heinrich. (Ther. d. Gegenw. 1918. S. 364.)

Zur Behandlung der Schlaflosigkeit mit aktivem, unoxydiertem Phosphor ließ H. durch fettartige Ventrikel Zinkphosphid einhüllen und die so hergestellten Pillen mit Keratin überziehen. Mit diesem Phosphorbim genannten Mittel, das in Dosen von $^1/_2$ mg Phosphor in der Regel 10 Uhr vormittags und 4 Uhr nachmittags gegeben wurde, sah er in den meisten seiner Fälle ausreichenden Schlaf eintreten. Jolly (Halle).

109. **Vakzineurin, ein wertvolles Heilmittel für Neuralgien und Nervenentzündungen;** von Hölzl. (Ther. d. Gegenw. 1918. S. 373.)

Durch das Mittel konnten besonders Schmerzanfälle und kontinuierliche Nervenschmerzen behoben werden, aber auch Reiz- und Lähmungserscheinungen der Nerven wurden in günstigster Weise beeinflußt. Die intramuskuläre und die intravenöse Methode hält H. für gleichwertig. Jolly (Halle).

110. **Epilepsie im Kriege;** von P. Schröder. (Med. Klin. 1919. S. 229.)

Kurze Übersicht über ein Material von 97 epileptischen Heeresangehörigen, die in der Greifswalder psychiatrischen Klinik beobachtet wurden. Bei zwei Dritteln derjenigen, die schon vorher epileptisch waren, sind die Erscheinungen nicht gröber geworden, trotz teilweise recht langen Kriegsdienstes. Daß der Kriegsdienst ohne besondere Schädigungen, wie namentlich grobe Kopfverletzungen, Epilepsie erzeugt, kann nicht angenommen werden. Jolly (Halle).

111. **Steigerung der Bauchdeckenreflexe bei funktionellen Neurosen.** (Münchn. med. Woch. 1918. S. 1320.)

Die Bauchdeckenreflexe müssen dann als gesteigert angesehen werden, wenn sie sich schon durch Reizung von L_1 bis L_3 auslösen lassen, d. h. bei der gewöhnlichen Prüfung des Kremasterreflexes durch Streichen mit dem Perkussionshammerstiel über die obere Innenfläche des Oberschenkels. Dies fand sich am häufigsten bei funktionellen Neurosen mit allgemein erhöhter Reflexerregbarkeit. Jolly (Halle).

112. **Au sujet de l'Encéphalite léthargique;** von A. Cramer. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 5. S. 197.)

Im Winter 1919 wurden 3 Fälle von Encephalitis lethargica in Genf beobachtet. Einsatz mit hohem Fieber, Schlafsucht und Muskelparesen und Lähmungen, besonders der Augenmuskel

bilden den Verlauf. Die Lumbalpunktion hat zur Ätiologie nichts beigebracht. Therapeutische bisherige Vorschläge waren Gaben von Urotropin, intramuskuläre Elektrargol-Einspritzungen und Seruminjektionen von Rekonvaleszenten in den Lumbalsack. von Noorden (Bad Homburg).

113. **Die traumatische Apoplexia cerebri vor Gericht**; von H. Fischer. [v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 751—753.] 1918. 52 S. (Einzelpreis 2 Mk. 70 Pf.)

Unter ausführlicher Mitteilung von einer Reihe instruktiver Fälle, die gerichtlich begutachtet wurden, bespricht F. die frühe traumatische Gehirnblutung in ihren Erscheinungen und Folgezuständen, die tuberkulöse Meningitis und die traumatische Spätapoplexie.

Jolly (Halle).

114. **Ein Fall von Meningitis nach Schädelbasisfraktur, hervorgerufen durch Streptococcus mucosus**; von A. Weber. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 300.)

Nach dem Sektionsbefund war die Infektion von der Nase oder dem Rachen aus durch eine Fraktur im Siebbein oder Keilbein erfolgt. Jolly (Halle).

115. **Spätmeningitis nach Trauma**; von P. Prym. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 299.)

Bei der Sektion eines an Meningitis gestorbenen Pat. fand sich ein Prolaps der Gehirnsubstanz mit weicher und harter Hirnhaut in die Keilbeinhöhle hinein. Pat. hatte vor 5 J. einen Selbstmordversuch durch Schuß in den Mund gemacht. Die Infektion erfolgte sehr wahrscheinlich von der Keilbeinhöhle aus. Der Zeitraum von 5 Jahren zwischen Trauma und Meningitis ist sehr bemerkenswert. Jolly (Halle).

116. **Die Frage der Lymphozytose im Beginn bei seröser Meningitis.** (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 37. S. 870.)

Beobachtete Fälle seröser Meningitis mit erheblicher Lymphozytose. Gibt die 3 diesbezüglichen Fälle, die mit Hinblick auf den seltenen Befund des Interesses nicht entbehren. Cordes (Berlin).

117. **Die hysterische Fazialislähmung**; von Marguliés. (Med. Klin. 1919. S. 60.)

Von dieser seltenen Störung konnte M. 8 Fälle beobachten, von denen es sich bei drei um eine Kombination organischer und funktioneller Störungen handelte, bei den andern um rein funktionelle Schädigungen. Bei allen Fällen hysterischer Lähmung des Augenfazialis fehlte das Bellsche Phänomen. Jolly (Halle).

118. **Zur Symptomatologie der Ischias**; von Paul Liebesny. (Med. Klin. 1918. Nr. 35. S. 858.)

Nennt als Symptom der Ischias den Ischiadikus-Kremasterreflex, der bei Gesunden überhaupt nicht vorkommt und nicht willkürlich erzeugt werden kann.

Cordes (Berlin).

119. **Ungewöhnliche Neuritiden**; von S. Schoenborn. (Med. Klin. 1919. S. 203.)

Bei einer Epidemie von Trichinose sah Sch. in 6 Fällen die Erscheinungen einer toxischen Neuritis: Parästhesien, Sehnenreflexstörungen, elektrische Veränderungen von einfacher quantitativer Herabsetzung bis zu echter partieller Entartungsreaktion, in einem Fall auch Atrophie. Bei einem 11jähr. Knaben beobachtete er eine multiple Wurzelneuritis als Ausgang einer tuberkulösen Meningitis; die zurückgebliebenen Lähmungen glichen sehr denen nach Poliomyelitis.

Jolly (Halle).

120. **Zur Frage der Lokalisation der Polyneuritis**; von F. K. Walter. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 44. H. 1 u. 2. S. 150. 1919.)

Die generalisierten Formen der Polyneuritis stellen nach Ansicht von W. eine Erkrankung dar, deren Ausgangspunkt nicht die peripheren Nerven in ihrem extraduralen Abschnitt sind, sondern ihre intraduralen Wurzeln: dafür spricht der Liquorbefund seiner angeführten Fälle (Vermehrung des Gesamteiweißgehaltes). Aber auch die klinischen Symptome lassen sich dann besser erklären. Außerdem aber gibt es gleichartige Erkrankungen, bei denen der periphere Charakter ohne weiteres deutlich ist. Diese sollte man aber Mononeuritiden oder multiple Mononeuritis im Gegensatz zur Polyneuritis nennen. Es gibt auch Übergänge oder Kombinationen zwischen beiden Formen. Es kann bei typischer Ischias eine Vermehrung des Gesamteiweißgehaltes nachweisbar sein. Deist (Weißenau).

C. Bücherbesprechungen.

1. **L. Landois' Lehrbuch der Physiologie des Menschen** mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medizin; von R. Rosemann. 15. Aufl. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 2 Bde., 967 S. mit 400 Abbild. u. 4 Taf. (Brosch. 34 Mk., geb. 39 Mk.)

Es braucht nicht mehr besonders hervorgehoben zu werden, daß das bekannte Landoissche Werk von jedem mit Genuß und größtem Interesse gelesen zu werden pflegt. Was uns die Lektüre besonders sympathisch macht, ist das Eingehen auf die Beziehungen zwischen Theorie und Praxis. Der vorklinische Student wie der Klinizist werden gleich gern das Buch zu Rate ziehen, weil es eben auch auf klinische, pathologische, pharmakologische, chemische und entwicklungsgeschichtliche Fragen gebührend Rücksicht nimmt.

In der vorliegenden Neuauflage wurde sowohl

der Text, den neueren Forschungen entsprechend ergänzt, als auch die umfangreichen Literaturverzeichnisse am Schlusse eines jeden Kapitels einer Revision unterzogen. Die Einteilung als bekannt voraussetzend, seien noch die trefflichen Ausführungen der zahlreichen Abbildungen erwähnt, deren präzise Wiedergabe dem Verlage zur Ehre gereicht.

Die günstige Aufnahme und weite Verbreitung im In- und Auslande dürfte auch der vorliegenden Auflage sicher sein. Bachem (Bonn).

2. **Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten**; von Norbert Ortner. I. Bd. II. Teil: *Körperschmerzen (mit Ausnahme der Bauchschmerzen).* Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 412 S. (Brosch. 20 Mk., geb. 25 Mk.)

Beim Lesen des bedeutenden Werkes oder Nachschlagen einzelner Abschnitte tauchen sicherlich dem Arzte viele Erinnerungsbilder auf. Der Lesende steht O. gegenüber wie ein Hörer dem am Krankenbett die Schmerzklage des Kranken analysierenden und im differentialdiagnostischem Sinne besprechenden Kliniker. Wie an solcher Stelle zweckmäßig im großen und ganzen Autorendiskussion und Literatureinschaltungen fernebleiben, und am besten nur Empirie des Unterrichtenden wirken soll und gerade das Selbsterlebte farbreich, lebhaft und nachhaltig eindringt, so soll aus dem vorliegenden Buche von jeder Stelle persönliche Anschauung und Auffassung und Erfahrung eines reichen Arztlebens sprechen, und gerne folgt man dem ungewohnten und erfolgreichen Lehrer. Den noch Lernenden, aus weniger Erfahrung Schöpfenden wird das Buch durch das erdrückende Material und die vielen feststehenden Begriffe weniger anziehen als den reifen Arzt, der über Vergleichsbilder verfügt. Es war eine originelle Idee, aus der Symptomatologie der Krankheitsgruppen den Schmerz gesondert zu behandeln. Aber es ist gerade das Verständnis des Schmerzes und seine Erleichterung die Hauptfunktion des Arztes, und je nach Gelingen wird dieser zum guten oder schlechten Arzt gestempelt werden. Darum ist eine intensive Vertiefung in die Schmerzursachen und Phasen unter guter Führung von größtem praktischen Wert, und daß dies dem Autor als Antrieb zum Nachdenken und differentialdiagnostischem geistigen Turnier gelungen ist, steht fest. Dieser Band behandelt die schmerzhaften Empfindungen der Herzgegend, des Rumpfes, des Kopfes und der verschiedenen Systeme der Extremitäten. Ein gutes Register und Randstichworte erleichtern schnelle Orientierung. Die Ausstattung ist die gewohnt gute des bekannten Verlags. Der Band wird die gleiche Aufnahme in der ärztlichen Lesewelt finden wie der erste Teil, welcher die Bauchschmerzen umfaßte.

von Noorden (Bad Homburg).

3. **Die Röntgendiagnostik der Darmkrankheiten**; von M. Faulhaber †. 2. verm. Aufl. von L. Katz. (Sammlung zwangloser Abhandlungen Bd. 5. H. 1.) Halle 1918. Marhold. 78 S. mit 36 Abbild. im Text. (3 Mk.)

Dem Bedürfnis, sich über die bisherigen Leistungen, auch über die offenstehenden Fragen in der Röntgenologie der Magen- und Darm-Anatomie und Pathologie klar zu werden, wird das Heftchen durchaus gerecht. Die Abbildungen sind vorzüglich, die Erläuterungen klar und erschöpfend, und der allmähliche Fortschritt dieser bedeutenden Hilfswissenschaft, an welcher F. großen Anteil hatte, ist gut dargestellt. Aus allem geht aber hervor, daß die Deutung der Schattenbilder mehr und mehr Sache des Spezialisten geworden ist, wenn anders nicht folgenschwere Irrtümer in Diagnose, Behandlung und Prognose unterlaufen sollen. Die Varietäten der Form, der Bewegung und Lage des Darmes sind überraschend, so daß von typischen, sofort augenfälligen Befunden wie bei der spastischen Obstipation, beim Duodenalulcus und Stenosen doch nur in der geringsten Anzahl der Fälle gesprochen werden kann. Eine wertvolle Bereicherung der Röntgenologie ist die neuerlich gelungene Darstellung des Appendix (B. 8); die unmittelbare Einwirkung der Arzneimittel auf die Darmabschnitte ist unseres Erachtens nach etwas zu kurz behandelt; nimmt dies Gebiet doch gerade das höchste Interesse des Praktikers in Anspruch.

von Noorden (Bad Homburg).

4. **Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen.** Diskussion auf dem V. internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest 28. u. 29. September 1918. Leipzig u. Wien 1919. Internationaler psychoanalytischer Verlag. 82 S.

Nach einer Einleitung von Freud werden die Kriegsneurosen, und zwar besonders der psychische Mechanismus ihrer Entstehung, durch Ferenczi, Abraham, Simmel und Jones besprochen. Jolly (Halle).

5. **Die Lumbalpunktion**; von K. Eskuchen. Mit einem Vorwort von Nonne. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 188 S. mit 21 Abbild. u. 2 farb. Taf. (Brosch. 8 Mk., geb. 10 Mk.)

Das zur Einführung in die Technik und den Wert der Lumbalpunktion sowie zum Nachschlagen gut geeignete Werk bringt in systematischer und übersichtlicher Darstellung nach Schilderung der Ausführung der Punktion zunächst die allgemeine Diagnostik des Liquor cerebrospinalis unter normalen und pathologischen Verhältnissen, dann die spezielle Diagnostik und schließlich die therapeutische Anwendung. Daß bei Paralyse die Therapie ohne jeden Einfluß auf den Liquorbefund ist, dürfte irrtümlich angegeben sein. Jolly (Halle).

6. **Leitfaden der Säuglingskrankheiten** für Studierende und Ärzte; von W. Birk. 3. umgearb. Aufl. Bonn 1919. A. Marcus & E. Webers Verlag. 269 S. mit 25 Abbild. im Text. (Geh. 9 Mk., geb. 11 Mk.)

Es ist erfreulich festzustellen, wie das Interesse der Praktiker an der Kinderheilkunde mehr und mehr wächst. Die Tatsache, daß der B.sche Leitfaden, welcher in ganz besonderem Maße geeignet erscheint, den Studenten und Ärzten die Anschauungen der modernen Säuglingskunde zu vermitteln, nach 3 Jahren eine neue Auflage erlebt, beweist dies sehr deutlich. Das nicht wesentlich veränderte Buch bedarf keiner weiteren Empfehlung. Brückner (Dresden).

7. **Therapeutisches Vademekum für die Kinderpraxis;** von H. Kleinschmidt. Berlin 1919. S. Karger. 196 S. (Geb. 7 Mk. 40 Pf.)

Das kleine Buch soll einen Ersatz für die halb vergessenen und ganz veralteten „Arzneiverordnungen in der Kinderpraxis" von H. Guttmann bilden. Es bietet erheblich mehr als dieses und berücksichtigt vor allem auch die moderne diätetische und physikalische Therapie, wie sie sich in der Kinderheilkunde eingebürgert hat. Der Abriß der Ernährung des gesunden und kranken Kindes ist in seiner klaren Disposition und knapper Darstellung ganz ausgezeichnet gelungen. Die einzelnen Krankheiten werden nosologisch geordnet abgehandelt. Die empfohlenen Verordnungen sind durchaus erprobte und wohldurchdachte. Namentlich wird eine schädliche Polypragmasie vermieden. Das kleine, inhaltreiche Buch kann angelegentlich empfohlen werden. Brückner (Dresden).

8. **Therapeutisches Vademekum für die Kinderpraxis;** von H. Brüning. 2. vollkommen umgearb. Aufl. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. 69 S.

Das kleine Buch hat einen erstaunlich reichen Inhalt und führt das für die Praxis Notwendige an medikamentösen und diätetischen Ratschlägen in knappester Form auf. Es werden nacheinander die Erkrankungen der einzelnen Organsysteme, die Infektionskrankheiten und Konstitutionsanomalien abgehandelt. Den Schluß bilden Zusammenstellungen von Bädern, Kurorten und Anstalten, Rezepte für Säuglingsnahrungen, Angaben über Maße und Gewichte, Impfung, Tuberkulindiagnose und Tuberkulinbehandlung sowie über Vergiftungen. Der Inhalt, namentlich an Rezeptformeln, ist ein erstaunlich reicher. Brückner (Dresden).

9. **Praktikum der Chirurgie.** Ein Leitfaden für Ärzte, chirurgische Assistenten und Medizinalpraktikanten; von O. Nordmann. 2. erweiterte u. vollkommen umgearb. Aufl. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 8⁰. 824 S. mit 410 teils farb. Abbild., davon 26 auf 16 Taf. (Geh. 28 Mk., geb. 32 Mk.)

Wie die erste Auflage, so ist auch die Neubearbeitung unter den schwierigen Kriegsverhältnissen vorgenommen worden. Daß sie sich schon nach 4 Jahren nötig machte, beweist am besten, welche gute Aufnahme das Werk gefunden hat. „Das Buch soll dazu beitragen, den breiten Spalt zu überbrücken, der zwischen den auf der Universität erworbenen Kenntnissen und der praktischen Tätigkeit am Krankenbett klafft. Es soll auch den Ärzten, die die Chirurgie nicht praktisch ausüben, das Verständnis bei den Operationen erleichtern." Diesen Zweck erfüllt das vorliegende Buch in vollkommenster Weise. Es stellt wirklich ein Praktikum der Chirurgie dar, geschrieben von einem vielbeschäftigten und vielerfahrenen Praktiker. Trotz der Kriegsnöte ist die äußere Ausstattung des Buches sehr gut, namentlich auch was die zahlreichen Abbildungen betrifft. Eine dritte Friedensauflage wird wohl nicht lange auf sich warten lassen. Wagner (Leipzig).

10. **Über das Wesen und die Behandlung der Pseudarthrosen, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Regeneration und Transplantation von Knochen;** von H. Brun. Zürich 1919. Rascher & Co. 8⁰. 76 S. mit 128 Abbild. (5 Mk. 40 Pf.)

Der größte Teil der vorliegenden Monographie ist den autoplastischen Methoden bei der Operation der Pseudarthrose gewidmet. Ihr direktes Gelingen und die Sicherung des Dauererfolges sind an folgende allgemeine und besondere Bedingungen gebunden: Sicherheit der Asepsis. Gründliche Exzision alles narbigen Bindegewebes. Man muß auf möglichst große Berührungsflächen des Lagers hinarbeiten. Das Transplantat selbst muß immer möglichst stark gewählt werden. Prinzipiell soll Spongiosa des Lagers an Spongiosa des Transplantates gebracht werden. Jede Interposition von Periost an Stellen, wo man eine knöcherne Vereinigung erstrebt, ist zu vermeiden. Notwendig ist inniges Anliegen des Transplantates an das Lager. Die Bolzung soll nur für die Überbrückung von Defekten benutzt werden. Der Bolzen muß auf beiden Seiten tief eingesenkt werden, und zwar aperiostal. Das Anwendungsfeld für die Bolzung ist am größten im Bereiche der zweiknochigen Extremitätenteile. Wagner (Leipzig).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. BACHEM-Bonn; Dr. BRAUNS-Dessau; Dr. BRÜCKNER-Dresden; Dr. BRÜTT-Hamburg; Dr. CORDES-Berlin; Dr. DEIST-Stuttgart; Prof. DITTLER-Leipzig; Dr. FILBRY-Würzburg; Dr. FISCHER-DEFOY-Frankfurt a. M.; Dr. FLESCH-THEBESIUS-Frankfurt a. M.; Prof. FLURY-Würzburg; Dr. FRAENKEL-Heidelberg; San.-Rat Dr. GANTER-Wormditt; Dr. GEPPERT-Hamburg; Zahnarzt HEYDEN-Bonn; Priv.-Doz. Dr. JOLLY-Halle a. S.; Dr. KADNER-Bad Reichenhall; Dr. KAUTZ-Hamburg; Med.-Rat KELLNER-Hubertusburg; Dr. KINDBORG-Bonn; Prof. G. KLEMPERER-Berlin; Dr. KLIEN-Leipzig; Prof. KLOTZ-Lübeck; Dr. KOEPCHEN-Gladbeck; Prof. KÖLLNER-Würzburg; Dr. KÖNIGSFELD-Freiburg i. Br.; Dr. LAMERS-Herzogenbusch; Dr. LÜBBERS-Gladbeck; Dr. MANDELSLOH-Homburg; Dr. MEYER-SCHÄFER-Zürich-Kilchberg; Prof. MEYER-STEINEG-Jena; Prof. MORITZ-Köln; Dr. MÜHLSTEIN-Prag; Geh. San.-Rat Dr. v. NOORDEN-Homburg; Prof. PUPPE-Königsberg i. Pr.; Prof. RIECKE-Göttingen; Prof. RUMPF-Bonn; Dr. SCHLESS-Marienbad; Dr. SCHMIDT-Ahrweiler; Dr. SCHÖLER-Berlin; Prof. SCHULTZE-Göttingen; Prof. SIEGERT-Köln; Prof. SOBOTTA-Bonn; Dr. TOFF-Braila; Priv.-Doz. Dr. WAGNER-Leipzig; Dr. WEINBERG-Halle a. S.; Prof. ZINSSER-Köln.

87. JAHRGANG BAND 331 HEFT 2

FEBRUAR 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 331 | Februar 1920

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

(Aus dem Reservelazarett X Stuttgart [Speziallazarett für Magen-Darmkranke], Chefarzt: Oberstabsarzt Dr. Merkel.)

Über eine seltene Mißbildung des Dickdarms.

Von
Oberarzt Dr. **H. Deist**
(jetzt Assistent der Inneren Abteilung des Katharinenhospitals in Stuttgart).

Der am 21. 2. 1884 in G.-G. in Württemberg geborene Friedr. G., von Beruf Schreiner, weiß nichts von besonderen Krankheiten in seiner Familie; er ist bis zum Jahr 1917 nie einen Tag krank gewesen und stets voll seinem Beruf nachgegangen. Er litt nie an Blinddarmentzündung oder Magenbeschwerden, konnte stets alles essen. Der Stuhlgang war immer regelmäßig. Im Jahr 1912 wurde er noch als Gesunder in die Lebensversicherung aufgenommen. G. hat nicht aktiv gedient, wurde aber als Ersatzreservist am 16. 8. 14 eingezogen und kam noch im Herbst 14 zu einem Landwehrinfanterieregiment in die Argonnen ins Feld. Anfang November 1914 an beiden Unterschenkeln verwundet, wurde er schon im April 1915 wieder an die Front geschickt, wo er bis zu seiner Erkrankung verblieb. G. hat in dieser Zeit stets vollen Grabendienst getan, in der letzten Zeit allerdings nur unter größerer Anstrengung. Etwa von 1918 ab hatte er über Beschwerden infolge des Tragens des Lederzeuges (Koppeldruck) zu klagen, die er auf bestehende Blähungen zurückführte. Seit 1917 litt G. ab und zu an Darmkatarrh, legte ihm aber als Feldzugerscheinung keine größere Bedeutung bei. Der Katarrh dauerte immer 8—14 Tage und wurde in der Stellung mit Tabletten behandelt. Verstopfung bestand nie. Im Januar 1918 trat zum Durchfall noch Erbrechen hinzu. Es wurden angeblich einmal blutig schwarze Massen erbrochen. Jetzt meldete er sich in der Stellung krank; außer Erbrechen und Durchfall (normale Temperatur) hatte er noch über häufige, quälende Blähungen zu klagen. G. blieb als revierkrank bei der Truppe und bekam Schonungskost (Weißbrot). Eine Wiederholung dieser Zustände trat im August-September 1918 auf: Neigung zu Durchfall und Erbrechen, Sodbrennen, saueres Aufstoßen, Vollsein nach dem Essen, Apetitlosigkeit. Das Erbrechen bestand im Oktober 1918 regelmäßig 2—3 Stunden nach dem Essen. In den durchfälligen Stühlen war angeblich nie Blut oder Schleim. Der Zustand war wechselnd und erschien G. auch abhängig von der Nahrungsaufnahme (verstärkte Beschwerden bei Genuß von Hülsenfrüchten und Marmeladen). Die Erkrankung machte nun Lazarettbehandlung notwendig. Nach Krankmeldung am 12. 9. 18 kam G. zunächst in ein Feldlazarett, dann in das Kriegslazarett nach Sedan und von dort über Freiburg in das Reservelazarett X Stuttgart.

G. klagt bei der Aufnahme über Durchfall in wechselndem Maß, manchmal täglich 6—8 dünne Stühle, dann wieder ein- bis zweimal täglich normale Entleerung, kein Schleim als Beimengung, Appetit ordentlich, starke Aufblähung der Oberbauchgegend nach dem Essen von 3—4 stündiger Dauer und anschließender Erleichterung, die meist mit kolikartigen Schmerzen im ganzen Bauch einhergeht. Druck des Lederzeuges und sogar auch des Hosenbundes habe er in letzter Zeit nicht mehr ertragen können. Das Körpergewicht sei in der letzten Zeit gleich geblieben, vor dem Krieg sei er stärker gewesen, er habe 138 Pfund gewogen.

Im Reservelazarett X in Stuttgart wurde folgender Befund erhoben: Der mehr als mittelgroße, kräftig gebaute Mann ist mäßig genährt, Gewicht stets um 60 kg. Die Zunge ist mäßig weißlich feucht belegt. Abgesehen von dem Magendarmtraktus bietet die Untersuchung der

inneren Organe und des Nervensystems nichts Besonderes. Der Leib ist stark aufgetrieben, aber ganz gut eindrückbar. Eine Resistenz ist nicht zu fühlen, ein eigentlicher Druckschmerz besteht weder von seiten des Magens noch von seiten des Darms. Das Kolon ist in ganzer Ausdehnung gebläht. Leber und Milz sind nicht zu tasten. Es fällt von vornherein auf, daß eine ausgesprochene Leberdämpfung fehlt. Perkutorisch besteht an Stelle der absoluten Leberdämpfung tympanitischer Schall, der ohne genaue Abgrenzung nach oben in den Lungenschall übergeht, die Milzgegend ist tympanitisch. Leber und Milzdämpfung sind im vorderen Teil durch eine tympanitische Zone verdeckt. Der Klopfbefund in der Lebergegend ist wechselnd. Man findet bei guter Abgrenzbarkeit der Lunge gegen die Leber auch normale Dämpfungsverhältnisse mit guter Lungenverschieblichkeit rechts, bald kann der rechte Teil der Leberdämpfung deutlich dumpf, der linke tympanitisch sein, bald der seitliche und hintere Teil der Leber gedämpft sein und in der Mitte sich die freie Blase befinden. Die Stühle sind wechselnd dünn bis geformt. Die Untersuchung des Mageninhalts nach Probefrühstück und Probemahlzeit ergibt wenig Schleim, Mangel an freier Salzsäure, Lakmus +, Gesamtazidität 24 bzw. 32, wechselnden Gehalt von Milchsäure, wenig Pepsin, Würmer oder Eier von solchen und okkultes Blut sind im Stuhl nicht nachweislich.



Die Röntgenuntersuchung (Herz und Lungen o. B.) zeigt bei Kontrastbreimahlzeit einen ptotischen ektatischen, atonischen Magen, ein Drittel rechts, zwei Drittel links der Wirbelsäure, unterer Pol gut zwei Handbreit unter der Cristalinie, Pylorus und Peristaltik nicht erkenntlich, dagegen sieht man zeitweilig dünne Ausschüttungen ins Duodenum. Kein Druckpunkt. Der Magen hat Halbkreisform, zeigt nichts von Spasmus oder Nische. Die Entleerung ist sehr beträchtlich verlangsamt, bis nach 12 Stunden hat sich der Breischatten im Magen nicht wesentlich verändert. Nach 12 Stunden sind einige Brocken im Zökum. Nach 23 Stunden ist noch ein gut apfelgroßer Rest im Magen, der Brei beginnt das Colon ascendens zu füllen. Dies der Magenbefund. Die schon perkutorisch auffallende Anomalität an beiden Zwerchfellspangen wird röntgenologisch sehr schön deutlich. Das Zwerchfell ist beiderseits gut beweglich. Die Leber (nicht sicher nachweislich) ist vom Zwerchfell durch eine breite helle, schrägverlaufende, unregelmäßig gerandete Partie abgedrängt, die Zwerchfellspange zeichnet sich in dieser absoluten Aufhellung deutlich und schmal halbmondstrichförmig ab, ebenso ist unterhalb des linken Zwerchfells eine Gasblase sichtbar, die breiter ist, als daß sie zum Magen gehörig angesprochen werden könnte. Nach 6 und 9 Stunden sind die Gasblasen unverändert, nach 24 Stunden zeigen die beiden Blasen deutlich streifige Schatten (Barium), man erkennt Haustrierung. Nach 36 Stunden erkennt man unter dem rechten Zwerchfell eine Andeutung des Leberschattens, unmittelbar unterhalb desselben befindet sich die Gasblase, die ebenso wie dieselbe unter dem linken Zwerchfell noch deutlich Bariumschatten enthält. Es wird noch ein Bariumeinlauf verabreicht. Auch hier erscheinen beide Flexuren ganz hoch, fest fixiert unter den Zwerchfellkuppen. Außerdem ist, wie in der Abbildung erkenntlich, ein sehr erweitertes geschlungenes S-Romanum und rectum vorhanden. Ein Bild, das beide Flexuren hoch oben am Zwerchfell zeigen sollte, hat sich leider aus technischen Gründen nicht einwandfrei herstellen lassen. Die Rektoskopie zeigt im Mastdarm und besonders im erreichbaren Sigmoid reichlich kleine stecknadelkopf- bis linsengroße Geschwüre, die mit graugelbem Schorf und Kot bedeckt sind. Die Schleimhaut ist lebhaft gerötet und faltig.

Wegen Räumung des Reservelazaretts X wurde

G. am 21. 12. 18, ehe in eine Behandlung eingetreten werden konnte, in das Reservelazarett H. verlegt, wo er bis zum 30. 1. 19 verblieb. Hier bewegte sich das Gewicht zwischen 59,5 und 61 kg. Die Beschwerden waren noch dieselben wie in Stuttgart, auch hier derselbe physikalische und röntgenologische Befund. Eine bakteriologische Untersuchung des Stuhls auf Ruhr, Typhus und Paratyphus verlief negativ. Eine nüchtere Ausheberung ergab freie Salzsäure 2, Gesamtsäure 4, Kongo –, Lakmus +, und 80 ccm grünlich $^1/_3$ mit Schleim durchmengte Speisereste. Probefrühstück und Probemahlzeit ergaben diesmal freie Salzsäure 18 bzw. 24 und Gesamtsäure 40 bzw. 64, nie Blut im Stuhl. Der Wechsel in den Beschwerden, Durchfall, normale Entleerung, Erbrechen, Spannung und Blähung besteht unverändert.

Von H. findet am 30. 1. 19 wegen Räumung eine abermalige Verlegung nach Reservelazarett D. statt. Das Gewicht bei der Aufnahme (63,5 kg) stieg noch auf 66 kg am 4. 3., um dann allmählich auf 59 kg abzufallen (27. 5.). Neben der bisherigen symptomatischen Behandlung wurden täglich morgendliche Magenspülungen verabreicht, die stets geringe Reste der Abendmahlzeit förderten. Sonst objektiv und subjektiv unverändert. Im Erbrochenen wurden hier reichlich Sarzine gefunden. Da nun Anfang Mai häufig okk. Blut im Stuhl bei fleischfreier Kost nachgewiesen wurde, ein Befund, der bisher stets fehlte, wird die Verlegung auf eine chirurgische Abteilung beantragt. Der Fall wurde als eine auf der Grundlage eines Geschwürs entstandene Verengerung des Magenausgangs und als eine Erweiterung des Magens (Stauungsretention II. Grades) beurteilt. Neuerdings habe wieder eine Blutung stattgefunden. Außerdem bestände eine Anomalie des Dickdarms.

Am 3. 6. 19 wurde G. auf die äußere Abteilung des Garnisonlazaretts zu T. aufgenommen. Die Operation zeigte den Magen als großen, schlaffen Sack, in dessen Innerem sich hohle, leere Schleimhautwülste befinden. Die Magenwand ist dünn, atonisch, der Pylorus weit, für gut zwei Finger durchgängig. Von einem Geschwür am Pylorus und an der großen Magenhinterwand ist nichts zu sehen. Die Gallenwege sind frei. Man findet aber doch noch dicht am Pylorus eine weiße strahlige, oberflächliche Narbe, die auf ein ausgeheiltes Geschwür hinweist. Wegen der Retentionsbeschwerden wird die hintere vertikale Gastroenterostomie mit kurzer Jejunumschlinge angelegt. Bei der Entlassung des G. ist eine subjektive Besserung der vorherigen Beschwerden festzustellen, Blähungen und Aufstoßen sind verschwunden, der Stuhlgang ist normal.

Der Fall des G. hat mich, solange ich ihn in dem Reservelazarett X zu behandeln Gelegenheit hatte, besonders wegen der Darmanomalien interessiert. Nachdem wir ihn wegen Räumung aus der Hand geben mußten, habe ich ihn an Hand der erbetenen Krankengeschichten, für die auch hier nochmals gedankt sei, auf seiner langen Lazarettwanderung begleitet. Von einer Veröffentlichung wollte ich absehen, bis die Behandlung zum Abschluß gebracht war und mir eine Operation vielleicht noch im autoptischen Befund über die tatsächlichen anatomischen Lageverhältnisse des Dickdarms hätte Aufschluß geben können. Letzteres hat sich leider nicht verwirklichen lassen.

Der Fall beansprucht mit Recht vielseitiges Interesse. Im Vordergrund steht die Mißbildung des Dickdarms. Sowohl die rechte als auch die linke Flexur sind hoch endweder am Zwerchfell oder am benachbarten Bauchfell fest angeheftet, wodurch eine Verdrängung der Leber hervorgerufen wird. Die Anheftung rechts muß anatomisch so gelegen sein, daß bei Fehlen von Blähungszuständen im Dickdarm ungefähr normale Verhältnisse möglich sind. Eine Rückkehr zur Norm kann man sich an der rechten Flexur auch dadurch leichter erklären, daß die Leber kraft der Schwere ihres Organs und bei der festen Einbettung unter dem Zwerchfell von sich aus rein mechanisch in ihre normale Lage drängt. Links bei der Milz ist dies nicht der Fall. So sind ja auch bei G. zeitweilig, wenn es ihm besonders gut ging, also keine Blähungen und Auftreibungen vorhanden waren, perkutorisch normale Lageverhältnisse in der Lebergegend festgestellt worden. Die Änderung bezieht sich aber lediglich auf den Gasfüllungszustand des Dickdarmteils, dessen anatomische Lagerung vollkommen gleichbleibt. Die Übereinstimmung zwischen Symptom und Krankheitsauffassung ist hier vollständig.

Solche Verbildungen der Anatomie des Darms sind selten. Daß die Mißbildung doppelseitig ist, daß beide Flexuren angeheftet sind, ist besonders selten. Hier hat uns erst das Röntgenlicht sehen gelehrt. Vorher hat man diese Mißbildungen in vivo nicht gekannt. Sie sind jedoch nicht ganz so selten, wie man denken sollte. Ich habe erst in der letzten Zeit zwei ähnliche Fälle, die allerdings nur einseitig waren, gesehen. Der Vergleich mit einer Hernie oder Eventratio diaphragmatica liegt nahe. Er ist aber nicht berechtigt. Das primär Erkrankte oder besser Mißgebildete ist hier nicht das Zwerchfell, das vollkommen normal erscheint, sondern der Darm.

Die Ursache der Mißbildung kann in einem Entzündungsprozeß, der in das intrauterine Leben zu verlegen wäre, vielleicht zu suchen sein. Die Art der Bildung des Colon descendens und des Rektums (s. Abbild.) dürfte, weniger die Schleifenbildung als die beträchtliche Erweiterung, auch in das Gebiet der Mißbildungen gehören. Sie erinnert an die Hirschsprungsche Krankheit.

Die Annahme wird nicht ganz unbegründet sein, daß bei G. auch schon in seinen subjektiv gesunden Tagen in gewissem Grade eine Tonus-

abschwächung des Magens bestand. Diese Parallele zwischen Darm und Magen sollte als berechtigt anerkannt werden.

Nun traten bei G. infolge des Kriegsdienstes schädigende Momente hinzu, die diesem durch die Mißbildungen des Darmtraktus — der der Locus minoris resistentiae wird — gekennzeichneten Organismus aufgepfropft wurden: Die Ruhr (Reste waren bei der Spiegeluntersuchung noch nachweislich) und alimentäre Schädigungen. Beide führten, wohl neben anderen allgemein entkräftenden Einflüssen des Feldzuglebens, eine Dekompensation des Magendarmkanals herbei. Als Folge sehen wir Atonie von Magen und Darm, Blähungen, Auftreibungen, Durchfälle, Erbrechen. Die Retentionserscheinungen des Magens sind nicht geschwüriger Natur, sondern nur Ausdruck der Atonie.

Das wäre in großen Zügen das Krankheitsgeschehen, es bleibt noch auf einiges einzugehen. Im Reservelazarett in D. wurden die verschiedenlichen Befunde von okk. Blut im Sinne eines neuerlich blutenden Magengeschwürs gedeutet. Der Operationsbefund widerlegt diese Annahme. Die oberflächliche Narbe am Pylorus kann nicht in diesem Sinn aufgefaßt werden. Der Operationsbefund spricht nur für Ptose und Ektasie. Ich glaube, die Erklärung ist nicht ganz unerlaubt, daß das Blut von den Entzündungsprozessen des unteren Dickdarms stammte. Diese Beurteilung schließt das frühere Vorhandensein eines Ulkus in der Pylorusgegend, das aber wohl keine Erscheinungen gemacht hat, nicht aus. Sonst könnte ja auch die Narbe nicht da sein. Das fragliche Ulkus hat nicht zu einer Stenosierung geführt, der Pylorus ist bei der Operation für gut zwei Finger durchgängig. Auch damit ist zum Ausdruck gebracht, daß die Annahme eines Ulkus bei der Beurteilung der Krankheit des G. durchaus vernachlässigt werden kann, und daß der Narbenbefund am Pylorus als Gelegenheitsnebenbefund gewertet werden muß. Die Durchfälle sind der Ertrag verschiedener Einwirkungen, Ruhr und alimentärer Schädigungen, auf dem durch die Darmmißbildung und den tonusschwachen Magen vorbereiteten Boden. Sie sind mit gastrogen bedingt. Weil sie so viel Ursachen haben, sind sie so schwer beeinflußbar.

In diesen letzten Sätzen liegt auch schon ein Gedanke über den Dauererfolg der Operation, deren Augenmerk auf dem Magen ruhte. Das Grundübel der Mißbildungen konnte sie nicht beheben, den ptotischen Magen wird sie fraglos entlasten. Aber wie lange?

Der Mann hat mit seinem veränderten Magen und Darm bis zum 33. Lebensjahr alle Anforderungen, die das Leben an ihn gestellt hat, darunter vollen Kriegsdienst bei der Infanterie im Graben, ohne Beschwerden erfüllen können. Das ist bemerkenswert. Daß nicht schon früher irgendwelche Sensationen von seiten des Herzens infolge mechanischer Lageveränderung durch die geblähte hochstehende linke Flexur eingetreten sind, ist auffallend. Man könnte im Sinne der in letzter Zeit wieder häufiger beschriebenen beweglichen Herzen wohl annehmen, daß das Herz infolge der anatomischen Verhältnisse im Bauch in seiner normalen Ausschlagsbewegung beschränkt gewesen wäre.

Als praktische Folgerung ergibt sich lediglich der Hinweis auf die bedeutsame Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung.

Über die einschlägige Literatur zu berichten, ist mir zeitlich nicht möglich. Der Zweck der Arbeit ist auch nur, den interessanten Fall kurz hervorhebend zu skizzieren. Ich weise nur darauf hin, daß in letzter Zeit mehrere Fälle von Hernia diaphragmatica beschrieben worden sind.

Literatur bezüglich Mißbildungen: Eulenburg, Real-Enzyklopädie, 4. Aufl. 1915. Sonst: Schüler, Eventratio diaphragmatica, in „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose“ (Brauer), Bd. 36, 1917.

B. Auszüge.

I. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

121. **Geographischer Einfluß auf die Wirkungsstärke des Kalomels;** von C. Focke. (Fortschr. d. Med. 1918/19. Nr. 31.)

F. machte die Beobachtung, daß gleich große therapeutische Kalomelgaben im Reg.-Bez. Düsseldorf stärker wirkten als in Berlin. Diese Erscheinung ist höchstwahrscheinlich auf die veränderte Lebensweise (Ernährung) zurückzuführen. Es werden aus der Literatur noch analoge Fälle mitgeteilt: eine Quecksilberkur soll in Venedig oder im holsteinischen Marschgebiet stärker wirken und unangenehmere Erscheinungen zur Folge haben als in dem lombardischen Hochlande, bzw. in der holsteinischen Geest. Diese Erscheinungen von der Lage des Ortes am Meere (Salzgehalt der Luft) abhängig zu erklären, ist nicht angängig.

Bachem (Bonn).

122. **Grundlagen der Therapie mit Hexamethylentetramin;** von P. Trendelenburg. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 653.)

Die Leistungsfähigkeit des Urotropins als Antiseptikum ist im lebenden Körper auf die Blasendesinfektion beschränkt. Der sauer reagierende Harn kann sterilisiert werden, neutral und

schwach alkalischer Urin muß durch Diät und prim. Natriumphosphat gesäuert werden. Die Gefahren des häufigen Katheterismus kann man durch Einlagen von Säuredepots 50—100 ccm einer 5—7proz. Lösung von prim. Natriumphosphat am besten begegnen.

von Noorden (Bad Homburg).

123. **Über das Bilirubin und seine pharmakologische Beeinflußbarkeit;** von J. Bauer u. E. Spiegel. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 1 u. 2. S. 17.)

Beim normalen Einzelindividuum stellt der Bilirubingehalt des Blutes einen konstanten Wert dar, bei den verschiedenen Menschen ist er verschieden. Man kann ihn durch verschiedene Arzneimittel heben und senken, dies ist durch Sympathikusreizung (Adrenalin, Kokain) und Vaguslähmung (Atropin) erklärlich. Diese Schwankungen des Bilirubinspiegels gehen mit den Schwankungen der Galleproduktion in den Leberzellen Hand in Hand. Das Bilirubin gelangt dadurch in das Blut, daß ein Teil des von der Leber produzierten Gallenfarbstoffes nicht in die Gallenwege, sondern durch die perizellulären Lymphzellen in den Kreislauf kommt (physiologische Paracholie). Diese Paracholie ist der Ausdruck einer Unvollkommenheit des galleabsondernden Apparates, eine konstitutionelle physiologische Hyperbilirubinämie gleichbedeutend mit konstitutioneller Leberschwäche. Deist (Stuttgart).

124. **Über Indikationen zur Paracodin-Darreichung;** von Maeltzer. (Fortschr. d. Med. 1919. Nr. 32/33.)

M. macht auf eine neue Indikation für Paracodin-Ampullen aufmerksam. Nach seinen Erfahrungen leistet nämlich das Mittel bei Atmungsbeschwerden von Myodegeneratio cordis-Kranken gute Dienste. Es wurden mehrere Fälle von schweren chronischen Herzmuskelerkrankungen mit Stauungsbronchitis (Asthma cardiacum), die durch eine ganz besondere Schwäche des Magendarmkanals kompliziert waren, mit Paracodin-Injektionen behandelt. Schon kurze Zeit nach der Darreichung ließ die quälende Dyspnoe nach, die Atmung wurde vertieft und beruhigt und die krampfhaften Schmerzsensationen schwanden. Die psychische Wirkung war dieselbe wie bei der gleichen Dosis Morphin (wobei aber die Toxizität des Paradocins nur etwa die Hälfte beträgt), beruhte aber anscheinend weniger auf einer Narkose der höheren Gehirnzentren, als auf dem befreienden und beruhigenden Gefühl des Nachlasses der speziellen Beschwerden — was mit dem oben gekennzeichneten unterschiedlichen Verhalten des Morphins bzw. Codeins im Organismus übereinstimmen würde. Die bei derartigen Patienten so dringend notwendige Schlafwirkung war dann auch genügend. Dabei muß hervorgehoben werden, daß in einem Falle bereits eine erhebliche Gewöhnung an Morphin vorlag, die Wirkung des Paradocins aber bei der gleichen Dosis wie bei den anderen eintrat. Das Mittel erscheint also gerade bei Morphingewöhnung besonders indiziert und ist vielleicht geeignet, auch sonst in solchen Fällen das Morphin zu ersetzen.

Unerwünschte Nebenwirkungen wurden bei seiner Anwendung nicht gesehen. Bachem (Bonn).

125. **Un cas de tétanos guéri en vingt-deux jours par le chloral et le persulfate de soude;** par Th. Reh. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 7. S. 337.)

10—20 ccm einer 5 proz. Lösung von Natriumpersulfat scheint, wenigstens in mittelschweren Fällen von Tetanus, die Krampfanfälle nicht zu unterdrücken, aber die Reflexerregbarkeit zu vermindern. Dadurch gestattet es, die Dosierung des Chloralhydrats ganz bedeutend zu ermäßigen, was bei der herzschädigenden Wirkung des Chloralhydrats von praktischer Wichtigkeit ist.

Tetanusserum zeigt keinen krampflindernden Einfluß, selbst nicht bei intraspinaler Injektion. Man findet hierbei sogar oft eine meningitische schmerzhafte Reizung. Bachem (Bonn).

126. **Über die diuretische Wirkung des Kalium aceticum bei Nephropathien;** von R. Pfeiffer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 16. S. 418.)

In dem Bestreben, die uns zur Zeit knappen Diuretica wie Theobromin usw. zu ersetzen, hat Pf. auf auf das seit alters her als brauchbares Diuretikum erkannte Kalium aceticum solutum zurückgegriffen, das er in Tagesdosen von 30 g gab. Es erwies sich besonders wirksam in solchen Fällen von Nierenschädigungen, wo die Kochsalzausscheidung verhältnismäßig wenig mitbetroffen war.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

127. **Egestogen gegen Flatulenz und andere Gärungserscheinungen im Darm;** von P. Korb. (D. med. Woch. 1919. Nr. 19. S. 523.)

Durch die ungewohnte Zubereitung des Kriegsbrotes besonders waren in den letzten Jahren die einfachen und sauren Gärungen im Darmkanal sehr verbreitet. Wirksame Mittel gegen Gärungen und sauren Stuhl sind Kalzium und Bolus alba. Gödecke & Co. haben aus beiden ein Mittel namens Egestogen hergestellt, das aus je $33^1/_3$% sterilisiertem Kalziumkarbonat, Bolus alba und präpariertem Pflanzenschleim mit 0,2% Phenolphthalein besteht. Der Pflanzenschleim soll den Stuhl auflockern und ihn damit für die anderen aktiven Stoffe besser angreifbar machen. Das Phenolphthalein kompensiert nur den leicht retardierenden Einfluß von Kalzium und Bolus. Nebenwirkungen bei Gaben von sogar 5×3 Tabletten täglich (üblich 3×2, 3×3 Tabletten tgl.) treten nicht ein. Egestogen ist nach Ansicht K.s ein mit Sicherheit wirkendes Mittel. Deist (Stuttgart).

128. **Erfahrungen mit Pyramidon bei der Behandlung des Fleckfiebers;** von G. Hahn. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 7. S. 179.)

Es wurde 5mal täglich 0,2 Pyramidon gegeben. Dabei trat eine durchschnittliche Temperatursenkung um $1—1^1/_2$° auf, Milderung der Kopfschmerzen, die Psyche war klarer, keine Kreislaufstörungen. Von 32 Fällen starben 3.

Mandelsloh (Berlin).

129. **Die therapeutische Anwendung des kolloiden Jodsilbers (von Heyden);** von J. Voigt u. M. Corinth. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 7. S. 252.)

Außerordentlich befriedigende Ergebnisse der Behandlung mit kolloidem Jodsilber bei verschiedenen Erkrankungsfällen. Besonders günstig wurden Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus und Arthritis deformans beeinflußt, außerdem Erfolge bei Skorbut, Struma, ausgedehnten Lymphdrüsenschwellungen, Lues III, bzw. hereditaria, Typhus, Bronchitis. Das Blutbild zeigt bei intravenöser Einverleibung eine Leukozytose, die sich bei Wiederholung der Infektionen staffelförmig steigert. Das Verfahren wird mit der Protoplasmaaktivierung, was seine Erfolge anbelangt, in Verbindung gebracht.

Eine Erklärung für die Art der Wirkung ist schwer, sie wird wohl am ehesten in der Nähe der Proteinkörpertherapie zu suchen sein.

Deist (Stuttgart).

130. **Die Hirnschwellung nach Salvarsan. Wege zu ihrer Vermeidung und therapeutischen Beeinflussung;** von A. Stühmer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 96.)

Klinisch, durch Sektion und Trepanation wurde in mehreren Fällen mit Sicherheit hochgradiges Ödem der Hirnsubstanz erwiesen. Anämie und Lähmung führt rettungslos zum Tode, wenn der Chirurg nicht eingreift. Die Lumbalpunktion kann zur Druckentlastung in derartig hochgradigen Fällen nicht ausreichen und Zeit ist nicht zu verlieren. St. sieht in dem Krankheitsbilde eine Oxydtoxinreaktion, indem das anaphylaktische Intervall nach der 1. Injektion zur Bildung schädlicher Stoffe führt. Praktisch ergibt sich die Forderung, daß dem Körper Zeit zu lassen ist, auf die 1. Salvarsan-Injektion zu reagieren. Das Intervall nach der 1. Injektion soll mindestens 10 Tage dauern. Fieber und Salvarsan-Exanthem dürfen nur eine graduelle Vorstufe der schweren zerebralen Erscheinungen darstellen. Unter der Voraussetzung, daß ein schädliches Oxydtoxin die Zustände hervorruft, schlägt St. vor, bei drohenden Hirnschwellungen reichliche intravenöse und intralumbale Normalseruminjektionen vorzunehmen, um das schädliche Oxyd zu binden. von Noorden (Bad Homburg).

131. **Zu den Nebenwirkungen des Neosalvarsan;** von Weinberg. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 98.)

Drei Fälle mit starken Gebärmutterblutungen, welche direkt auf stärkere Füllung krankhaft veränderter Gefäße zurückgeführt werden, also im Grunde verwandte Erscheinungen mit der Enzephalitis haemorrhagica. In einem weiteren Falle wurde nach der 1. Injektion ein Erythema exsudativum multiforme beobachtet. Es ist dankenswert, daß solche Vorkommnisse den Praktikern mitgeteilt werden.

von Noorden (Bad Homburg).

132. **Malafebrin ein wirksames Mittel gegen die Grippe;** von R. Salomon. (D. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 550.)

Malafebrin ist Magnesiumkalziumoxyphosphenylpitayin und wird in Frankfurt bei der chemischen Fabrik Cefardosa hergestellt. Die Mitteilungen über seine Wirkung klingen auffallend optimistisch. „M. ist das beste und fast einzige Präparat, das eine hohe Zahl von Heilungen erzielte, so daß man von einem spezifischen Mittel gegen die Grippe sprechen kann . . Es liegt auf der Hand, daß die Grippe ihre schwerwiegende Bedeutung (durch das Mittel) verloren hat.“ Der klinische Erfolg ist an 1000 Fällen (leichte und schwerste) bewiesen. Dabei eine Mortalität von 0,6 %. Das Mittel wird gleichzeitig als „glänzendes Prophylacticum“. auch als gewisses Diagnostikum gepriesen; wenn nämlich nach 2—3 tägiger Darreichung sich keine Heilungstendenz zeige, könne es sich nicht um Grippe handeln (!). Man soll an den beiden ersten Behandlungstagen 4—5× eine Tablette nach dem Essen geben, weiterhin sinkend 3×1 Tablette und weniger. Nachprüfungen dürften am Platze sein.

Deist (Stuttgart).

133. **De werking van extract hydrastis en sijn bestanddeelen op de baarmoeder der kat;** door J. L. B. Engelhard. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. 1919. H. 1—3. S. 24.)

Als Probeobjekt dienten Katzenuteri in Ringerscher Lösung überlebend gehalten. Die Versuchsanordnung wird genau mitgeteilt und 17 von den gefundenen Kurven auf einer Tafel beigefügt. Extract. hydrastis nach der holländischen Pharmakopöe und ein holländisches Präparat von Stheeman wirken gleich stark, aber stärker als Secacornin Roche. Von den synthetischen Präparaten ist nur Hydrastinin brauchbar und je nach dem Präparat, das zur Anwendung kommt, gleich stark oder stärker wirkend als das offizinelle holländische Extract. hydrastis.

Lamers (Herzogenbusch).

134. **Wundbehandlung durch Hormone, insbesondere durch Suprarenin;** von M. Flesch-Thebesius. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 28. S. 530. 1919.)

Von der Darreichung von Schilddrüsenpräparaten sowohl wie von Thymus- und Keimdrüsenextrakten per os sah Fl.-Th. keinerlei Beschleunigung der Wundheilung, auch wenn sie kombiniert gegeben wurden. Eindeutig dagegen war die günstige Wirkung lokaler Anwendung von Suprarenin bei schlecht granulierenden Wunden. Fl.-Th. verwendete eine 10proz. Suprareninsalbe nach folgendem Rezept: Suprareninlösung 1‰ 10,0, Ungt. Liqu. alum. acet. oder 2% Ungt. boric. ad 100,0. Die Epithelwucherung pflegt bei Suprareninsalbenbehandlung im Beginn der Behandlung stärker zu sein als später.

Wagner (Leipzig).

135. **Zur frühzeitigen Erkennung der gewerblichen Bleivergiftung mit Hilfe der**

Blutuntersuchung; von Welwart. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 939.)

In einem Falle, wo zunächst nichts auf eine eventuelle Bleiintoxikation hinwies, fand W. im Stuhl reichlich Blei (Methode des Nachweises dieselbe wie bei Untersuchung von Leichenteilen). Genauere Nachforschungen ergaben, daß der betreffende Patient tatsächlich beruflich große Mengen von Bleistaub einzuatmen hatte. W. meint, daß sich das Blei im Stuhl möglicherweise am allerehesten findet, wahrscheinlich noch vor Auftreten der basophil gekörnten Erythrozyten im Blut. Es wird daher empfohlen, in einschlägigen Fällen besonders auch den Stuhl zu untersuchen.

Koepchen (Gladbeck).

136. **Zur frühzeitigen Erkennung der gewerblichen Bleivergiftung mit Hilfe der Blutuntersuchung;** von Schnitter. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 711.)

Die basophil punktierten roten Blutkörperchen sind das erste objektiv nachweisbare Zeichen der chronischen Bleivergiftung. Sie fehlen niemals bei sonstigen deutlichen klinischen Zeichen. Die zahlenmäßige Bestimmung der punktierten Erythrozyten kann grundlegend für entsprechende Arbeiterschutzgesetze sein. Man kann damit bei Gebrauch geeigneter Blutfärbungen den Zeitpunkt bestimmen, wenn mit Erreichen der Gefahrengrenze der gefährdete Arbeiter aus allen Bleibeschäftigungen entfernt werden muß.

Deist (Stuttgart).

137. **Die Blausäurevergiftung und ihre Behandlung;** von H. Fühner. (D. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 847.)

Die Arbeit bespricht den Verlauf der Blausäurevergiftung, wie sie durch Inhalation der Dämpfe beim Vertilgen von Ungeziefer vorkommt. Wenn auch im allgemeinen die Blausäuredämpfe eine auffallend geringe Giftigkeit im Verhältnis zum Zyankalium und der reinen Säure haben, so ist dennoch darauf zu achten, daß die mit Blausäuredämpfen behandelte Bettwäsche usw. *gut ausgelüftet* wird, da hieran die giftigen Dämpfe außerordentlich lange haften bleiben. Auf eine ungenügende Entlüftung sind auch die Todesfälle zurückzuführen, die sich im vorigen Jahre in Essen bei Krupp ereigneten.

Als Gegengift empfiehlt F. an Stelle des wenig wirksamen Wasserstoffsuperoxydes zur Unschädlichmachung bereits *resorbierter* Blausäure neben künstlicher Atmung, Suprarenin usw. die subkutane Injektion von 5proz. Natriumthiosulfatlösung, die in Mengen bis 100 ccm unschädlich sein dürfte.

Bachem (Bonn).

138. **Ein Fall von Luminalvergiftung mit tödlichem Ausgang;** von Hueber. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1090.)

Ein 40 Jahre alter Mann nahm im Verlaufe von 4 Wochen zusammen 3 Röhrchen = 30 Tabletten à 0,5 g Luminal-Natrium. Danach Schläfrigkeit, masernartiges Exanthem und 24stündige totale Anurie, die sich später etwas behob. Nach weiteren 10 Tagen Aufflackern eines alten tuberkulösen Lungenprozesses, dem der Patient bald erlag. H. nimmt an, daß durch die Luminalvergiftung eine Kapillaritis entstanden sei, die auch die inneren Organe befallen könne. Auf diese Weise sei durch Hyperämisierung und Schwellung der schlummernde tuberkulöse Prozeß der Lunge zur Entfaltung gebracht worden.

Koepchen (Gladbeck).

139. **Schwere Arsenikvergiftung bei Psoriasisbehandlung;** von F. Schilling. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. Nr. 17. S. 179.)

Ein Soldat, der im Felde im August 1915 an Psoriasis erkrankte, erhielt als Heilmittel Arsen in folgender Verordnung: Sol. arsenic. Fowl. 1. und 2. Tag 3×2 Tropfen, 3. bis 5. Tag 3×3 steigend bis 15 Tage lang 3×15, diese Dosis 15 Tage lang und dann wieder abwärts gehen. Mitte März 1916 kam er in Behandlung Sch.s und bot das Bild einer schweren Lebererkrankung mit Melanosis arsenicalis und Hyperkeratose der Haut. Nach sofortigem Absetzen des Arsens war im Mai die völlige Genesung vollendet. Sicherlich war die Ordination verfehlt, da man sonst gewöhnt ist, alle 3 Tage mit der Tropfenzahl zu steigen und einen 6 Monate ununterbrochenen dauernden Gebrauch durch Einschieben von Pausen meidet.

Deist (Stuttgart).

140. **Über Dinitrobenzolvergiftungen;** von A. H. Hübner. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1285.)

Bei Munitionsarbeitern können durch Dinitrobenzol schwere nervöse Störungen auftreten. Klagen über Kopfschmerzen, reißende Gliederschmerzen. Es fanden sich Abnahme der Sehkraft, Schwerhörigkeit, Herabsetzung der Oberflächensensibilität, so daß in die Hand genommene Gegenstände nicht erkannt werden, Blutdrucksteigerung. Hin und wieder epileptiforme Anfälle. Psychische Stumpfheit.

Mandelsloh (Berlin).

141. **Vergiftungen durch Skopoliawurzel (Tollrübe) in Litauen;** von A. Heffter. (Therap. Monatsh. 1919. H. 10. S. 387.)

In dem ersten Falle waren 3 Tollrüben mit Kaffee aufgekocht worden. Vier Frauenspersonen hatten davon getrunken und zeigten folgende Symptome: Brennen und Trockenheit im Halse, Sinnestäuschungen, Durstgefühl, Delirien, Steifheit der Zunge, Besinnungslosigkeit. Die Vergiftungserscheinungen dauerten bei den verschiedenen Personen 3—8 Tage. — In einem zweiten

Falle wurde die Skopoliawurzel als Abortivum benutzt und ein fingerlanges und -dickes Stück mit Milch abgekocht. Die Vergiftung verlief tödlich. Im Magen fanden sich Reste wieder, auch konnte mittels der Vitalischen Reaktion der Alkaloidnachweis geführt werden. Bachem (Bonn).

142. **Über Erkrankungen nach Genuß von solaninhaltigen Kartoffeln;** von J. C. Rothe. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 88. S. 1. 1919.)

14 Personen erkrankten nach dem Genuß von Kartoffeln an heftigen Magen- und Darmerscheinungen. In den untersuchten Kartoffeln fand sich 0,34—0,43 g Solanin im kg, während der normale Gehalt nur 0,04 g betragen darf, eine Menge, die der Gesundheit durchaus zuträglich ist. Versuche am Menschen ergaben, daß 0,2—0,4 g Solanin Vergiftungserscheinungen hervorrufen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

143. **Zur Dosierung des Salvarsans;** von Wechselmann. (D. med. Woch. 1919. H. 17. S. 452.)

Polemik gegen den von *Lewin* u. a. vertretenen Standpunkt von der Giftigkeit des Salvarsans und die außerordentlich niedrig angesetzte Maximaldosis. Die Todesfälle bei Salvarsan sind nicht abhängig von der Dosierung, da sie auch bei durchaus niedrigen Gaben vorkommen können. Die Ursache der Todesfälle ist zunächst bei noch mangelnder sonstiger Erklärung in einer Idiosynkrasie zu suchen. Weinberg (Frankfurt).

144. **Tödliche Quecksilbervergiftung nach antivariköser Sublimatinjektion;** von F. Hammer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 2. S. 45.)

Nach Injektion von 0,01 Sublimat in die Vene kam es zu einer akuten Herz-Vergiftung. Es ist anzunehmen, daß die sofortige Gerinnung des Blutes im Varix ausnahmsweise nicht eingetreten ist, und so eine ganz akute Gewebsschädigung, besonders auch der Nieren erfolgte, auf Grund deren sich eine bakterielle Infektion rapid ausbreitete. Brauns (Dessau).

II. Innere Medizin.

145. **Bemerkungen zur richtigen Bewertung der physikalischen Therapie auf Grund von Beobachtungen in der allgemeinen Praxis;** von O. Kaiserling. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 282.)

Soll die physikalische Therapie nicht auf die Stufe übertriebenen Spezialistentums herabsinken, bedarf es weit mehr als bisher einer Behandlung, die sich der Individualität des Patienten anschmiegt und keiner sog. Diagnosen-Therapie. Rheumatismus und Neuralgien (Ischias) bilden Erkrankungen, die derartigem schematischen Verfahren leicht ausgesetzt sind. Veraltete Fälle erzählen davon. Die Anstalt der Zentralkommission der Berliner Krankenkassen legt Wert auf diese Unterscheidungen im Einzelfalle. Bemerkenswert ist die Erfahrung, daß bei schlecht genährten Kranken die Reaktionsfähigkeit auf thermische und mechanische Reize oft sehr herabgesetzt ist. Anämie und Zirkulationsverschlechterung muß berücksichtigt werden und verlangt Individualismus der Reizdosis. CO_2-Bäder und Massage sollen nicht zusammen verabreicht werden.

von Noorden (Bad Homburg).

146. **Die Körpertemperatur des normalen Menschen unter dem Einfluß physikalischer Maßnahmen;** von A. Fürstenberg. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 276.)

Zur Temperaturkurve wurde der Siemens & Halskesche Fieberregistrierapparat benutzt und mittels Spirale in Magen und Darm eingeführt. Bei zahlreichen physikalischen Einwirkungen: Massage, Bergoniéstuhl, aktiver Muskelarbeit, Bädern und Güssen und Duschen aller Art, Ganzprozeduren und Diathermie fanden sich im wesentlichen nur kleine Ausschläge von 0,1 bis 1,0 cm. — Es handelt sich um theoretisch interessante Messungen, denen zunächst große praktische Werte kaum beigemessen werden können.

von Noorden (Bad Homburg).

147. **Die akute Entzündung als Heilmittel;** von A. Theilhaber. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 29. S. 756.)

Hervorrufung akuter Entzündung als Heilmittel ist kein neuer Gedanke. Th. fand nun, daß durch Diathermierung (Tierversuche) Rubor, Kalor, Tumor ohne Dolores, mit Bildung von Granulationsgewebe entstehen kann. Entsprechend schonend auf den Menschen angewandt, leistet die D. hierdurch Unerreichtes auf dem Gebiete der Darm- und Frauenkrankheiten, der Sphincter vesicae - Parese, Zystitis, Uterin - Blutungen, Pruritus, vagen Schmerzen vagabundierender Art, endlich für Gewebekräftigung durch Granulationsgewebebildung nach Karzinomoperationen zum Grenzwall gegen Rezidive, indem ein zellarmer Bindegewebering geschaffen wird. Für die verschiedenen Maßnahmen bedarf es eigenartiger, der Räumlichkeit entsprechender Elektroden, die auch sinnreich ausgearbeitet wurden; so entstanden eiförmige, torpedoförmige, kugelförmige und feuchte Elektroden durch 2proz. Salzwasser, je nach Wahl des Ortes. Die Erfolge waren gut. von Noorden (Bad Homburg).

148. **Die intrakardiale Injektion;** von R. von den Velden. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 274.)

In etwa 45 Fällen von akutem Herztod bei noch bestehender Atmung wurden Herzmittel intrakardial injiziert, meist Strophantin oder Suprarenin. In fast einem Drittel kam der Kreislauf für kurze Zeit, höchstens 8 Stunden, wieder in Gang. Günstige Dauererfolge könnte das Verfahren vielleicht bei Narkose- und Operationskollapsen bieten. Mandelsloh (Berlin).

149. **Über den Wert der Zahlen in der Orthodiagraphie;** von M. Kleemann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 621.)

K. hat an 104 im Sitzen aufgenommenen Orthodiagrammen (61 klinisch Herzgesunde, 43 Herzkranke) Untersuchungen über die Herzmasse angestellt und die gewonnenen Zahlen mit den Normalzahlen nach Dietlen, Groedel und Zondeck verglichen. Die Untersuchungen führten zu folgenden, von der Verf. selbst zusammengefaßten Ergebnissen: 1. Bei Beurteilung der Herzgröße im Orthodiagramm sind die Zahlen, die man nach den verschiedenen Methoden gewinnt, nur bei starken Abweichungen, die über die beträchtlichen individuellen Vreschiedenheiten hinausgehen, verwertbar. Ausschlaggebend ist meist die Form des Orthodiagramms bei genügender Erfahrung in ihrer Beurteilung. — 2. In Grenzfällen, z. B. bei fraglichen Klappenfehlern, bei Lues mit fraglicher Herzbeteiligung, bei Hypertrophie infolge von Hypertonie, versagen die Zahlen meist vollständig. Auch bei Mitralfehlern, vor allem bei der Mitralstenose, sind oft alle Maße normal, während die Form zweifellos pathologisch verändert ist. 3. Bei allgemeiner Fettsucht und bei Hochdrängung des Herzens aus beliebiger Ursache findet sich häufig ein in den Maßen zu großes Herz, während man das Herz bei der Beurteilung der Form und bei Berücksichtigung des „breiten" Herzens noch als normal ansehen muß. — 4. Die Ausmessung der Aorta unterliegt mancherlei Fehlerquellen. Die Bestimmung der Aorten-Breite und -Länge nach den verschiedenen Methoden und ihre Beziehung zu den aufgestellten Normalzahlen ist häufig unzuverlässig. Mehr noch als beim Herzen ist bei der Aorta die Beurteilung der Form durch einen geübten Untersucher das Maßgebende. — 5. Das Breiterwerden des Herzschattens bei tiefer Exspiration sagt nichts aus über den Zustand des Herzmuskeltonus, da man dieselbe Beobachtung bei gesunden Herzen und ausgiebiger Zwerchfellatmung machen kann.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

150. **Thoraxmißbildungen als Konstitutionsanomalien und ihre Therapie;** von W. Neumann. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 4. S. 127.)

N. bespricht die Begriffe der Disposition (Beschaffenheit des Organismus, die es äußeren Einflüssen erst erlaubt, als Reiz zu wirken) und Konstitution (Beschaffenheit des Organismus, von der seine besondere Reaktion auf Reize abhängt) im Lubarschschen Sinne und kommt dann auf den phthisischen Thorax zu sprechen. Seine Bedeutung als Konstitutionsanomalie und die damit zusammenhängende Disposition zur Lungentuberkulose lehnt er ab. Er glaubte an eigenen Fällen (mehreren hundert Beobachtungen) bewiesen zu haben, daß die Freund-Hartschen Theorien von der Verknöcherung der ersten Rippe und der dadurch hervorgerufenen Bildung eines locus minaris resistentiae in der Lungenspitze für Tuberkulose nicht zutreffend sind. Er hat sogar bei Gesunden einen kürzeren Knorpel der 1. Rippe gefunden als bei Kranken. Er wandte sich dann zur Therapie, die er in Gestalt von Atemübungen, Gymnastik, Maßnahmen, um die Brustkorbanomalien zu beseitigen, und in Form der *Freud*schen Operation (Mobilisation der Lungenspitze durch Durchschneidung des 1. Rippenknorpels), die übrigens kaum mehr angewendet wird, verwirft. Deist (Stuttgart).

151. **Diätetische und medikamentöse Behandlung kardialer Hydropsien mit besonderer Berücksichtigung der Karell-Kur und ihrer Modifikationen;** von H. Salomon. (D. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 320.)

S. gibt an Stelle der Karell-Kur 5 mal 200 g Kartoffeln oder 5 mal 200 g Banane, um das in der Milch enthaltene Kochsalz zu ersparen und vielleicht auch durch den hohen Kalisalzgehalt beider Nahrungsmittel die Ausfuhr der Chloride zu fördern. Er kam mit dieser Methode rascher zum Ziele als mit der originären Form der Karell-Kur, meist genügten drei derartige Kartoffeltage. S. hält es für von größter Wichtigkeit, eine längere Periode salzfreier Kost im Anschluß an die Karell-Kur einzuschalten und auch weiterhin salzarme Kost zu verordnen. In dieser Hinsicht erweisen sich kardiale Hydropsien der kochsalzfreien Kost genau so zugänglich wie die nephritischen und schwillen umgekehrt bei Kochsalzüberlastung auch ebenso an. Die Karell-Kur soll bei allen Fällen von kardialem Hydrops angewendet werden und erspart oft alle arzneilichen Herzmittel.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

152. **Das Klima der Sommermonate in Norddeutschland;** von C. Kaßner. (Veröffentl. d. Zentralstelle f. Balneol. Bd. 3. S. 177. 1919.)

Eine umfangreiche überaus fleißige Zusammenstellung meteorologischer Daten (Sonnenschein, Bewölkung, Feuchtigkeit, Wind, Lufttemperatur, Niederschläge), die für die Beurteilung des Klimas Norddeutschlands in Betracht kommen. Für medizinisch-klimatologische Studien (Kurorte!) ist die Kenntnisnahme der etwa 160 Seiten starken Abhandlung sehr zu empfehlen.

Bachem (Bonn).

153. **Das photochemische Klima, im besonderen des Hochgebirges, und seine Beziehungen zur Heliotherapie;** von O. O. Bernhard. (Strahlentherapie Bd. 9. H. 2. S. 520. 1919.)

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über Lichtmessungen, Tageslicht, Intensität und Dauer der Sonnenbestrahlung bespricht B. das Licht des Hochgebirges in seinen physikalischen und biologischen Eigenschaften. Vergleichende Untersuchungen in anderen Gegenden ergeben die Superiorität der Lichtintensität des Hochgebirges der Alpen gegenüber der See, der Wüste und der Steppe. B. knüpft hieran wiederum die Mahnung, das Hochgebirge, wo nur immer möglich, zu lichttherapeutischen Zwecken auszunutzen. Durch die zentrale Lage der Alpen in der Mitte der meisten Kulturvölker Europas ist fast allen Nationen die Gelegenheit geboten, ihre Kranken ins Gebirge zu schicken. Die Errichtung von Sonnenheilstätten daselbst oder dann vorzugsweise am Meere sollte im Programm aller Kulturstaaten stehen. Kautz (Hamburg).

154. **Über Milchtherapie;** von H. Reiter. (D. med. Woch. 1918. Nr. 7. S. 175.)

R. kritisiert die Überschätzung des Einflusses von Milchinjektionen bei der Behandlung von Krankheiten. Er sieht darin nur ein unsicheres Herumtasten und einen Versuch, die dabei gewonnenen Ergebnisse in bisher bekannte Begriffsbestimmungen zu pressen. So großer Wert der Empirie zugeschrieben werden muß, so verfehlt erscheint es R., hiermit jede therapeutische Maßnahme entschuldigen zu wollen. R. beleuchtet seine Behauptungen mit eignen Beobachtungen und fordert Beweise auf exakter experimenteller Basis, daß die parentante Einverleibung von Milch eine Protoplasmaaktivierung hervorbringe; auch verlangt er, daß bestimmte gesetzmäßige Prinzipien für diese Wirkung festzustellen seien. Cordes (Berlin).

155. **Zur weiteren Regelung der Krankenernährung während des Krieges;** von L. Kuttner. (D. med. Woch. 1918. Nr. 8. S. 203; Nr. 9. S. 228.)

Die Arbeit gibt einen Vortrag wieder, der vor einer Berliner Ärzteversammlung über die so überaus schwierige derzeitige Krankenernährung gehalten wurde.

K. gibt die Leitsätze, die maßgebend sind bei der Zuteilung von Zusatznahrungsmitteln, und verlangt vor allem die Mitarbeit der Ärzteschaft, die Forderung von Zusatznahrungsmitteln auf die möglichst notwendige Zahl zu beschränken. Cordes (Berlin).

---

156. **Zur Pathologie und Therapie der Grippe;** von H. Hohlweg. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 122.)

Therapeutisch hat sich das frisch bereitete Serum von Influenza- (mit oder ohne Pneumonie) Erkrankten bewährt. Das Blutserum von Rekonvaleszenten wird aufgefangen, bis zu 0,5 % mit Karbolsäure versetzt. Injektionen bis 8 intravenös, je mit 20—30 ccm nach Bedarf an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen unter gleichzeitigen Herzexzitantien bewährten sich sehr befriedigend. 14 Fälle liegen vor, davon 3 Todesfälle durch schwerste Erkrankung. Die Heilung der 11 anderen Fälle wird dem Serum zugeschoben. Fälle, die mit Pneumonien erkrankt waren, wurden gleicherweise günstigst beeinflußt. Die Todesfälle im blühenden Alter erklärt H. mit der rapiden Bakteriolyse, durch welche eine hochgradige Endotoxinüberschwemmung stattfindet, daß der Körper keine Zeit mehr hat, genügende Antitoxine zu bilden. Diese führt die Serumtherapie zu. von Noorden (Bad Homburg).

157. **Das leukozytäre Blutbild bei der derzeitigen Grippe;** von E. Marcovici. (Fol. haem. 1919. Nr. 4. S. 179.)

Eine unkomplizierte Grippe im akuten Stadium: Leukozytenzahl zwischen 3100—6200. Die Polynukleären überwiegen. Die Granula färben sich gut. Die Eosinophilen fehlen durchweg. Die großen Lymphozyten sind auf Kosten der kleinen vermehrt. Monozyten und Übergangsformen ebenfalls vermehrt. Selten Reizformen. Die Neigung zu Blutungen hängt wahrscheinlich mit der Verminderung der Blutplättchen zusammen. Komplizierte Fälle im akuten Stadium: Die Leukozyten sind nur gering vermehrt 3500—14 000, wobei die hohen Zahlen der Bronchitis, die niederen der Pneumonie zugehören. Die Neutrophilen sind stets vermehrt. Die Eosinophilen fehlen.

In der Rekonvaleszenz findet sich eine Leukozytenzahl von 3080—11 000. Die Eosinophilen steigen bis 4 %. Die Lymphozyten sind absolut vermehrt. Nukleozyten treten auf. Weinberg (Frankfurt).

158. **Zur Bakteriologie der Influenza;** von G. Herzog. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 121.)

Trotz der Tatsache, daß Strepto-, Pneumo- und Staphylokokken in der Grippe-Epidemie die meisten Todesfälle verursachten, neigt das Leipziger Material doch dahin, den Pfeifferschen Influenzabazillus als den Erreger der Krankheit nicht fallen zu lassen. von Noorden (Bad Homburg).

159. **Zur Klinik der infektiösen Grippe;** von F. Klewitz. (Med. Klin. 1919. Nr. 9. S. 206.)

Beobachtung seltener Komplikationen. Schwere Pneumonien machten klinisch lobären Eindruck, während die Sektion sie als konfluierende Bronchopneumonien erwies. Die Dämpfung war oft sehr massiv ohne Exsudat. Der Tod trat ein unter Zeichen der Erstickung oder der zunehmenden Kreislauf-

schwäche, die medikamentös unbeeinflußbar war. Pleuraergüsse von seröser bis dickeitriger Beschaffenheit waren häufig, bei Neigung zur Abkapselung bzw. Überzugreifen auf die Thoraxwand. Einmal kam es zu Lungenabszeß und Spontanpneumothorax. Daneben Nervenerscheinungen wie zentrale Fazialislähmung und Hemiplegie. Die Leukozyten waren normal oder leicht erhöht bei Vermehrung der Neutrophilen und Fehlen oder Verminderung der Eosinophilen. Die Eryterozyten waren ebenso wie der Hb-Gehalt in einigen Fällen vermehrt (7 220 000 E. bei 104 % Hb). In der Hälfte der Fälle war die Urobiligenreaktion positiv ohne jede prognostische Bedeutung. Influenzabazillen wurden nie gefunden. Die Mortalität betrug 25 %.

Weinberg (Frankfurt).

160. **Des réactions de défense dans la grippe épidémique;** par F. Wanner. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 2. S. 71.)

Die Gefahren der schweren Grippeformen in entscheidenden Stunden bestehen in den toxischen, kongestiven und asphyktischen Erscheinungen. Gegen alle sind die Abwehrtruppen durch Medikamente und denkbaren Hilfsmittel mit großer Energie geltend zu machen. Hierzu rechnet die Schaffung einer gewaltigen Leukozytose, die die Leukozytenfermente nach Simon und Fr. Müller durch autolytische Wirkungen die pneumonischen Herde zur Lösung bringen. Elektargolinjektionen wirkten in diesem Sinne, außerdem die künstliche Anlage von Hüftabszessen durch Terpentininjektion, weniger durch Fesselung der Toxine und Mikroben, als durch Entfesselung einer großen Masse von Fermenten in die Blutbahn.

von Noorden (Bad Homburg).

161. **Des délires infectieux au cours de la grippe;** par A. Schlesinger. (Revue med. de la Suisse rom. 1919. Nr. 4. S. 167.)

Ohne ganz scharf nach Symptomen die Krankheitsbilder einordnen zu können, rechtfertigt sich eine Gruppierung der grippischen Geistesstörungen, also infektiöser Ätiologie, in akute Delirien, in Zustände von Verwirrung, und diese ausschließlich bei Frauen mit katatonischen Zuständen, und in den dem Delirium tremens verwandten Anfällen.

von Noorden (Bad Homburg).

162. **Observations sur la grippe ou influenza;** par B. Galli-Valerio. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 1. S. 5.)

Festhalten am Pfeifferschen Influenzabazillus als ätiologisches Moment. Verwerfung des Nihilismus in prophylaktischer und therapeutischer Beziehung im Einzelfall und bei Pandemien.

von Noorden (Bad Homburg).

163. **Über die pandemische Grippe;** von S. Plesch. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 1. S. 7.)

P. erkennt den Pfeifferschen Bazillus nicht als Krankheitserreger an. Unter den zahlreichen medikamentösen Mitteln bewährten sich hohe Jodkalidosen bis 4 g pro die am besten, nicht bloß als Expektorans, sondern gegen die Intoxikation. Alkohol ist hochgewertet wie bei jeder Sepsis. Zur Entlastung des kleinen Kreislaufes ist Aderlaß bis 150 ccm tunlich, gegen Lungenödem Adrenalin subkutan bis 1 ccm von der Stammlösung. Operationen sind während der Erkrankung wegen Sepsisgefahr zu meiden; die Chirurgen haben in der Epidemiezeit auffallend viel Wundeiterung gesehen. Die Mannigfachheit des Auftretens der Grippe und die endlosen Nacherkrankungen sind erwähnt. — Silberpräparate und Salvarsan werden abgelehnt.

von Noorden (Bad Homburg).

164. **Über die Therapie der Influenza;** von R. Massini. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 49. S. 1633.)

Prophylaktisch wurden wochenlang Kreosotpillen (Pil. Kreosoti Jasper à 0,1 bis 6 Pillen täglich) verabreicht und erscheint der Nachprüfung wert. Chinin und Optochin haben nicht befriedigt, dagegen wurde mit Vorteil von den alten Mitteln wie Aspirin, Pyramidon, Pyrenol, Antifebrin, Phenacetin und Antipyrin (welche älteren Ärzten auch 1890 bereits treue Dienste geleistet hat) gegen Fieber und vielfache subjektive Beschwerden Gebrauch gemacht. Bei Lungenprozessen komplizierter Art ließen die verschiedenen Sera im Stich. Auch gegen Septocirol bestehen Zweifel. Die rechtzeitige Digitalistherapie befürwortet M. lebhaft. Die vielfach empfohlenen Schutzmasken versagten im praktischen Gebrauche im allgemeinen.

von Noorden (Bad Homburg).

165. **Die Behandlung der Grippe mit heißen Vollbädern;** von T. Köhler. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 126.)

Ein dringend befürwortetes Votum für Grippebehandlung sofort im allerersten Stadium mit heißem Vollbad 40—42° C, 5—7 Minuten Dauer mit nachfolgender trockener Packung von 1—1½ Stunden Dauer. Wiederholung auch am 2. und 3. Tage. Es richtet sich vor allem gegen die Lungenkomplikationen und übertrifft unbedingt die kühlen oder heißen Umschläge.

von Noorden (Bad Homburg).

166. **Über Milchinjektionen bei Grippe;** von D. Pfitz. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 3. S. 86.)

Parenterale Milchzufuhr (intraglutäale Injektion) vermag den Verlauf schwerer toxischer Influenza und komplizierender Pneumonie günstig zu beeinflussen. Ein Indikator der Wirkung ist die Beeinflussung des Blutbildes, gekennzeichnet durch Verschwinden der Leukopenie und Anstieg zu normalen Zahlen und darüber hinaus. Auch die Verschiebung der einzelnen Formen des Blutbildes nähert sich wieder der Norm. Abweichungen im Verlauf des Krankheits- und des Blutbildes nach der Injektion wird auf verschiedene Beschaffenheit der Milch zurückgeführt.

Weinberg (Frankfurt).

167. **Zur Behandlung der Grippepneumonie mit Kolloidmetallen und Fixationsabszeß;** von H. Hodel. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 10. S. 310.)

In komplizierten Fällen der Grippe ist die intravenöse Behandlung mit Kolloidmetallen (Elektrokollargol usw.) unbedingt möglichst frühzeitig anzuwenden. In Fällen, wo auch diese Behandlung keinen Erfolg erzielt, ist der Versuch zu machen, durch subkutane Terpentinöleinspritzung einen Fixationsabszeß herbeizuführen, da oft damit eine Wendung zum Besseren erzielt wird. Weinberg (Frankfurt).

168. **Über die Behandlung der im Jahre 1918 an Influenza Erkrankten mit kolloidalem Silber;** von L. Benedek u. S. Koronka. (Orvosi Hetilap 1918. Nr. 46 u. Allgem. med. Zentralzeitg. 1919. Nr. 8. S. 29.)

Ausgehend von dem Gedanken, daß bei der letzten Influenzaepidemie die Saprophyten und pyogenen Kokken eine Rolle spielen, haben B. u. K. mit recht gutem Erfolge Kollargol (besonders K. „Heyden") in Gaben bis etwa 0,24 intravenös injiziert. In 86 % der Fälle war der Erfolg deutlich; meist genügte eine einmalige Injektion. Fast stets tritt 1 Stunde nach der Einspritzung eine Temperatursteigerung bis 1,5° ein, die 6 und mehr Stunden anhalten kann, dann wieder allmählich absinkt. Diese Temperatursteigerung wird als günstiges Zeichen angesehen.

Bachem (Bonn).

169. **Malariabeobachtungen im Westen;** von A. Böhme. (Med. Klin. 1919. Nr. 19. S. 458.

Von etwa 768 Malarikern im Westen waren nur 30 dauernd an der Westfront. Es handelte sich also in der Mehrzahl um latente Malaria vom östlichen und südöstlichen Kriegsschauplatz, deren Inkubation derart verlängert wird. Chininprophylaxe vermag ja im allgemeinen den Ausbruch der Infektion hintanzuhalten, aber nicht diese selbst. Die Latenz kann allerdings auch durch Jahreszeit bedingt sein, die ja ebenfalls großen Einfluß auf den Ausbruch der Krankheit ausübt. Auffällig am Material war, daß es sich durchweg um Tertiana handelte, obwohl in einem großen Teil Tropikainfektion angegeben wurde. Der Umschlag des Tropikatypus in den der Tertiana ist ja wiederholt beschrieben — aber die nächstliegende Möglichkeit der Mischinfektion setzt ein Erlöschen sämtlicher Tropikaformen voraus im Westen — so daß sich der Gedanke, den schon viele ausgesprochen haben, aufdrängt, daß es sich bei beiden Infektionen nur um verschiedene Erscheinungsformen des gleichen Infektes handelt. In unbehandelten Fällen schlägt das Tertianafieber in eine Quotidiana um oder auch umgekehrt. Zur Erklärung wird die Theorie Schaudinn-Biedl herangezogen, daß die Geschlechtsformen, die Gameten, wie Schaudinn will, sich pathenogenetisch teilen bzw. nach Biedl durch echte Befruchtung sich vermehren — und beobachtete Erscheinung von neugebildeten Schizonten zur Stütze angeführt. Die Auszählung der Parasiten ergab für die fieberfreie Zeit nur geringe Unterschiede, aber auch im Anfall kommt es kaum zu einem Anstieg über das Doppelte. Äußere Einflüsse wie interkurrente Erkrankungen, ungeeignetes Klima und Arbeit begünstigten Rückfälle. Das klinische Bild war sehr gleichmäßig. Komatöse, typhöse, dysenterische Formen wurden nicht beobachtet. In latenten Fällen, wo eine Diagnose schwierig, kann irgendeine der Provokationsmethoden zum Ziele führen. Eine wesentliche diagnostische Bedeutung wird dem Blutbilde, vor allem der Mononukleose, im Gegensatz zu anderen Autoren nicht zugeschrieben. Die meisten Fälle hatten nur 5—10 % Mononukleäre. Therapeutisch kam in erster Linie Chinin in Betracht — und zwar per os nach Nocht — doch in gegebenen Fällen auch kombiniert mit der intranukleären und intravenösen Gabe. Daneben fand die kombinierte Chinin-Neosalvarsankur Anwendung mit recht guten Ergebnissen. Weinberg (Frankfurt).

170. **Über einige Fragen der Malariabehandlung;** von W. Weiland. (Med. Klin. 1919. Nr. 12. S. 281.

Da mit Beendigung des Krieges einerseits in Deutschland sowohl Malariakranke wie auch Plasmadienträger sind, andererseits Anopheles häufig vorkommt, so sind, um einen Ausbruch der Malaria zu verhüten, Vorkehrungen zur Bekämpfung der Anopheles nötig. Neuerkrankungen der Malaria sowie komplizierende Begleiterscheinungen wie schwere Anämie usw. bedürfen stationärer Behandlung. Im allgemeinen ist es möglich, mit der Chininkur nach Nocht auszukommen, doch gibt es immer wieder Fälle, die individuelle Behandlung erfordern. So wurden folgende Modifikationen neben der Nochtschen Kur angewendet: I. 6 Tage 5mal 0,3 Chinin; 3 Tage Pause; 6 Tage 5mal 0,3 Chinin; 3 Tage Pause. Dann 6 Wochen lang 4 Tage 4mal 0,3 Chinin abwechselnd mit 3 Tagen Pause. II. Pause nach längeren erfolglosen Chiningaben. Dann 3 Tage 4mal 0,3 Chinin; 3 Tage 6mal 0,3 Chinin; 7 Tage Pause. Danach Wiederholung. Die Höchstgabe überschritt nie 1,8 g Chinin. Die intravenöse Injektion ist im allgemeinen für schwerste Fälle mit vitaler Indikation aufzusparen. Wirkungslos war Methylenblau, ebenso Neohexal. Besser waren die Erfolge mit Neosalvarsan, das intravenös in Abständen von 8 Tagen 4 Wochen lang gegeben wurde. In Betracht kamen Rezidive trotz Chinin. Vor der Entlassung ist eine zumindest 4 Wochen dauernde Beobachtung anzuschließen unter Gewöh-

nung an strenge Arbeit. Bei latenter Malaria kann oft nur die Blutuntersuchung unter Feststellung des Hämoglobins, der Leukozytenformel und veränderter Erythrozyten die Diagnose stellen lassen. Charakteristisch ist die Mononukleose. Zuverlässig ist als Provokationsmethode die Adrenalininjektion und die Bestrahlung mit Höhensonne. Weinberg (Frankfurt).

171. **Zur Diagnose des Fleckfiebers an der Leiche;** von Hübner u. v. Glinski. (Veröffentl. a. d. Gebiet d. Med.-Verw. Bd. 8. Nr. 10. 1918.)

Ausführliche Darstellung der Veränderungen der Organe in den verschiedensten Stadien des Fleckfiebers nach Untersuchungen an 50 Leichen. Die Zusammenfassung der makroskopischen Veränderungen läßt oft unter Ausschluß anderer Krankheiten, vor allem Typhus, die Diagnose Fleckfieber stellen, die dann noch durch die histologischen Befunde erhärtet wird. Dafür kommt vor allem die Untersuchung der Entzündungsherde im Zentralnervensystem in Betracht, die sich schnell ausführen läßt. Der Hauptsitz dieser Herde ist die Medulla oblongata, deren Untersuchung daher zur Sicherung der Diagnose genügt. Nützlich ist auch noch die Ausführung der Weil-Felixschen Reaktion.

Weinberg (Frankfurt).

172. **Die heutige Diphtheriebekämpfung und ihre Erfolge;** von W. Braun. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 10. S. 273.)

Zielbewußte Diphtheriebekämpfung setzt sich zusammen aus: Serumfrühbehandlung der Kranken, lückenlose Hygiene, Ausbau der Schutzimpfung. In 5 Jahren kamen auf der Abteilung in Berlin 3325 Kinder und Frauen mit 388 Todesfällen zur Beobachtung. Die Ärzteschaft muß sich rückhaltlos zur Serumbehandlung bekennen und nicht erst Zeit durch ein Abwarten auf pathologische Befunde verlieren. Die frühzeitige Meldung der Diphtheriefälle muß zur Ehrenpflicht der Ärzte erhoben werden. Die Versäumnisse sind noch viel zu groß. Diphtherie-Fürsorgeschwestern (in Berlin 15) sollen dem Städtemedizinalamt zur Verfügung stehen. Ihre Mitwirkung bezieht sich auf vieles. (Ermittelung nicht gemeldeter und unerkannter Fälle, hygienische Belehrung der Familien, Mithilfe bei Desinfektion, Gewinnung der Eltern für Schutzimpfung, Mitwirkung bei den pathologischen Umgebungsuntersuchungen.) Im Jahre 1916 wurden hierfür 17000 Schwesternbesuche gemacht. Berlin versorgte 1913 etwa 45,5% Diphtheriefälle in Krankenhausbehandlung, anderwärts ist der Prozentsatz viel schlechter, besonders auf dem Lande. Auch hier heißt es Staat, Gemeinde, Ärzte vor! Der Ausbau der Schutzimpfung setzte sich nur allmählich durch. Von den prophylaktisch Gespritzten erkrankten nur 73 Kinder in 6 Jahren und davon 20 in den ersten 3 Tagen. Ablehnung der Eltern erfolgte nur in 2% der Fälle. Bis 1916 hat sich in Berlin das Verhältnis noch gebessert. Der Schutz dauert kurz — 3—4 Wochen — aber gerade in der Gefahrzeit und kann öfters wiederholt werden mit 600 I.-E.

von Noorden (Bad Homburg).

173. **Irrtümer in der Diagnose der Herzbeutelverwachsung;** von Ch. Bäumler. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 705.)

Der Befund der Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel wird pathologisch-anatomisch recht häufig erhoben, ohne daß im Leben irgendwelche Zeichen darauf hingedeutet hätten. Klinisch müssen folgende Erscheinungen bestehen: Fehlen eines systolischen Herzspitzenstoßes, dafür systolische Einziehung der Brustwand in der Herzgegend, Unverschieblichkeit eines vorhandenen Herzspitzenstoßes, Gleichbleiben der Perkussionsgrenzen des Herzens bei Lageänderungen. An dem Fall eines Artisten wird gezeigt, daß Männer mit sicher schon länger kranken Herzen doch jahrelang ohne weiteres Kriegsdienst in der Front leisten konnten, ohne sich für krank zu halten.

Ein Artist, der lange als Akrobat gearbeitet hatte, wird im Schützengraben nach 2 Jahren krank. Lungenemphysem, Asthmaanfälle. Es wird aus der nicht veränderlichen Herzfigur eine Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel angenommen. Die Sektion (Exitus infolge Lungenerkrankung) ergibt nichts von Verwachsung, dafür ein übergroßes Herz. Die Unverschieblichkeit erklärt sich durch Lungenblähung und das große Herz, so daß diese Organe wie eingemauert in der Brusthöhle standen und sich nicht gegeneinander verschieben konnten. Die Herzhypertrophie nur erklärlich durch jahrelange übermäßige Muskeltätigkeit als Artist. Deist (Stuttgart).

174. **Über Ösophagokardiographie;** von W. Weitz u. L. Schall. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 309.)

Die unmittelbare Nachbarschaft des Ösophagus und des linken Vorhofes auf längere Strecken erlaubt nach Einführung einer Pelotte in den Ösophagus, die Tätigkeit des Vorhofes direkt aufzuschreiben. W. u. Sch. haben ein besonderes Verfahren angegeben und damit Kurven gleichzeitig mit dem Elektrokardiographen aufgeschrieben. Es läßt sich damit der Verlauf der Vorhofskontraktion genau graphisch darstellen. Wesentlich ist die richtige Entfernung der Pelotte (etwa 32 cm von der Zahnreihe). Wertvoll ist die Anwendung des Verfahrens bei Mitralinsuffizienzen und Herzunregelmäßigkeiten.

Deist (Stuttgart).

175. **Der Venenpuls bei Arythmia perpetua;** von A. Weber. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 349.)

Die Arythmia perpetua zeigt deutlich die große Bedeutung der Vorhöfe für den Kreislauf. Die Ausschaltung der Vorhöfe führt meist zu einer erheblichen Stauung im großen Kreislauf. Bei Arythmia perpetua sieht man von der präsystolischen Welle nichts. Es werden 5 Typen von nicht normalem Venenpuls bei Arythmia perpetua aufgestellt, sie stellen ebenfalls den Ausdruck der Stauung dar. Die Verbindung von Arythmia perpetua mit Trikuspidalinsuffizienz ist selten, im Gegensatz zu den Veröffentlichungen von Hering. Deist (Stuttgart).

176. **Experimentelle Untersuchungen über die Kreislaufgeschwindigkeit bei Herzinsuffizienz;** von F. Vorpahl. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 333.)

Man kann bei Kaninchen im Versuch durch Verletzung der Valvula tricuspidalis Stauungserscheinungen hervorrufen, die in ihren Symptomen den Erscheinungen der menschlichen Herzinsuffizienz entsprechen. Durch vergleichende Bestimmung des Sauerstoffgehaltes im linken und rechten Herzen bei normalen Kaninchen und bei solchen mit experimenteller Herzinsuffizienz kann man den Grad der Kreislaufverlangsamung quantitativ feststellen, der genügt, um deutliche Stauungserscheinungen hervorzurufen. Eine Kreislaufverlangsamung auf etwa 1/3 und 2/3 der Norm genügt, um deutliche Stauungserscheinungen (Stauungsorgane) hervorzurufen.

Deist (Stuttgart).

177. **Zur Bestimmung des Herzschlagvolumens;** von G. Wiedemann. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. H. 5 u. 6. S. 325.)

Das Pneumokardiogramm wird mit und ohne Ausschaltung eines gemessenen Gasvolumens b aufgenommen. Die in beiden Fällen gemessenen Höchstausschläge werden mit g_1 und g_2 bezeichnet. Der gesuchte Herzschlagvolumen y wird dann bestimmt durch die Formel:

$$x = b \frac{(g_1 - 1)(g_2 - 1)}{g_1 - g_2}$$

Deist (Stuttgart).

178. **Kreislaufsreaktionen auf Bewegung und geistige Anstrengung;** von Engelen. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. Nr. 11. S. 112.)

Aus dem Verhalten der Gefäßspannung, der Atmungsschwankungen des Pulses, der Meyerschen Wellen lassen sich bei der Untersuchung von angeblich oder tatsächlich Nervösen wertvolle Schlüsse ziehen. Erheblich verwickelter werden die Grundlagen der diagnostischen Entscheidung, wenn man bestimmte Kreislaufreaktionen untersucht, die bei experimentell herbeigeführten Vorgängen auftreten. Die Arbeit beschäftigt sich mit den Auswertungen der Tatsache, daß lokalisierte aber kräftige Muskelarbeit von 5—10 Sekunden Dauer zu einer sehr starken Erweiterung aller äußeren Gefäße (Muskel), außer denen des Gesichts, und zu gleichzeitiger Verengerung der Bauchgefäße führt. Die Wirkung der vollständig lokalisierten Muskelarbeit erstreckt sich also auf den ganzen Körper. Diese Blutgefäßreaktion tritt beim normalen Menschen immer in der gleichen Weise ein, sie ist auch an Hypnotisierten durch bloße Erweckung von Bewegungsvorstellungen nachweisbar.

Deist (Stuttgart).

---

179. **Über endobronchiale Behandlung des Bronchialasthmas;** von A. Peyser. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6 u. 7. S. 237.)

Die Asthmabehandlung soll eine psychische, expektorierende, anästhesierende und gleichzeitig die Schleimhaut ischämisch beeinflussende Methode sein. Hierüber erwies sich tiefe Einverleibung von krampflösenden Mitteln auf die Bronchienschleimhaut als vorzügliche Beihilfe. Zu dem Zwecke werden 1—2proz. Novokainlösungen mit 15 g Suprareninlösg. in jeden Hauptbronchus eingeführt. Hydrotherapie fördert die endobronchiale Behandlung sichtlich. — Beherrschung der Bronchioskopie für obige Behandlung ist erforderlich.

von Noorden (Bad Homburg).

180. **Die Formen der traumatischen Pleurainfektionen;** von Wieting. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 477.)

Gleichzeitig muß auf eine Inaug.-Diss. (Freiburg 1916, von Fl. Gayer, Über penetrierende Brustschüsse) hingewiesen werden, welche das gleiche Material eingehender behandelt. Gewisse Reliefformen konnte W. aus dem Front- und Kriegsmaterial aufstellen: 1. Die rahmeitrige bluthaltige Pleuritis (Schokoladenempyem) mit langsamer Entwicklung, günstiger Prognose, Schwartenbildung. 2. Die eitrig gashaltige Form, oft schwer wegen des tympanitischen Schalles vom Pneumothorax zu unterscheiden, oft kolibakterienhaltig. Resektion so früh als möglich. Höhlendesinfektion. 3. Die serös-fibrinöse Form, ziemlich ungünstig, meist Streptokokkeninfektion vom Schußkanal fortgeleitet. Oft fehlt Flüssigkeit vollständig. Nur ganz frühzeitiger Eingriff kann vor Sepsis bewahren, Perikarditiden und subpleurale Phlegmonen verhindern. 4. Die hämolytisch-seröse Form, mit etwas günstigerer Prognose, oft Trokarbehandlung weichend. 5. Die septisch trockene oder serös-eitrige Form, wohl die bösartigste mit allgemeinem septischen Zustand. Bakteriologisch genaue Untersuchungen fehlen. Nur Resektionen und energische Ausspülungen stehen in Frage. 6. Das Gasempyem ist verursacht

durch anärobe Bakterien. Auf langen Selbstschutz des Thoraxinhaltes ist nicht zu rechnen, denn das ergossene Blut verliert rasch die bakterizide Kraft. Die übelriechenden fauligen, schaumigen Exsudate in vorgeschritteneren Fällen beherrschen das trostlose Bild. — Da die schäumende H_2O_2-Lösung das Bild leicht trübt, eignete sich zu Ausspülung im allgemeinen die Dakinsche Lösung besser. Bei den traumatischen (Kriegsverletzung) Empyemen ist jeder operative Eingriff weit gefährlicher wie in den sich langsam zur Operation vorbereitenden postpneumonischen Empyemen, die wir aus der Friedenszeit gut kennen. von Noorden (Bad Homburg).

181. **L'autosieroterapia nella cura delle pleuriti essudative;** per St. Mello. (Rif. med. 1919. Nr. 26. S. 525.)

Bei Pleuritis exsudativa hat sich die Autoserotherapie in Injektionen von 5—10 ccm bewährt, falls Palliativmethoden überhaupt in Betracht kommen. Nie wurden unangenehme Nebenwirkungen beobachtet, abgesehen von einer mäßigen Temperatursteigerung, und stets trat eine vermehrte Diurese ein.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

182. **Perkussorisches Symptom zur Differenzierung des einfachen und des mit Pneumothorax kombinierten intrathorakalen Flüssigkeitsergusses;** von H. Galambos. (D. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 378.)

In vorgebeugter Körperhaltung rückt bei Fällen von Sero- oder Pyopneumothorax, wenn man auf dem Rücken perkutiert, bei stärkerem Perkussionsschlag die obere Dämpfungsgrenze höher. Bei einfachen Flüssigkeitsergüssen ist das Gegenteil der Fall, die Grenze wandert mit zunehmender Stärke der Perkussion tiefer.

Deist (Stuttgart).

183. **Pyopneumothorax interlobaris im Röntgenbild;** von H. Wachtel. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. Nr. 2. 1919.)

W. berichtet über einen Fall von Pyopneumothorax interlobaris als Komplikation einer Lungenverletzung durch Schrapnellschuß. Als charakteristisch für den Röntgenbefund des Hydropneumothorax interlobaris ergibt sich das Zusammenfallen folgender Symptome: 1. Die untere Begrenzung des bandförmigen Schattens zeigt alle Zeichen eines interlobären Ergusses. 2. Der Schatten des Ergusses reicht beim sagittalen Durchleuchten im Stehen nur an seiner tiefsten Stelle vom Mediastinumschatten bis zur Seitenkontur des Brustkorbes. 3. Die obere Begrenzung des Schattens ist horizontal und kann beim Erschüttern der Thoraxwand in kleinwellige Bewegung versetzt werden. 4. Der oberen Begrenzung des Schattens sitzt eine Gasblase auf, deren oberster Scheitelpunkt mehr der Thoraxwand als dem Mediastinum zu gelegen ist.

Kautz (Hamburg).

184. **Die Prager Pneumonieepidemie im Oktober 1918 und ihre Hämatologie;** von B. Kaznelson u. L. Adler. (Med. Klin. 1919. Nr. 8. S. 186.)

Beobachtung von 115 Pneumoniefällen im Oktober 1918 mit einer Mortalität von 49,5%. Nur in 6 Fällen Beginn mit Schüttelfrost nach Grippevorstadium. Hauptlokalisation in den Unterlappen. Fieber: Continua mit Lyse. Bakteriologisch 20mal Influenzabazillen, 27mal Diplokokken. Relative und absolute Bradykardie, Albuminurie mit Zylindrurie. Im Verlauf häufig Schweiße, die bei der Krise fehlen. Ungünstig ist die Prognose bei Kyphoskoliose. Die Leukozytenzahl schwankt zwischen Leukopenie — normaler Zahl — Leukozytose. Bei letalen Fällen relative Neutrophilie (80%), bei den geheilten Fällen relative Lymphozytose. Charakteristisch ist das Verhalten der Monozyten. Ausgesprochene Monopenie selbst bei Leukozytose. Eosinophile fehlen auf der Höhe des Fiebers. Häufig vermehrte Türksche Reizformen.

Weinberg (Frankfurt).

185. **Über die Infektiosität der Grippepneumonien;** von S. Rosenbaum. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 7. S. 185.)

Häufung von Grippepneumonien in einzelnen Zimmern des Lazaretts. Als diese Räume erst nach sehr gründlicher Reinigung und nach mehrtägigem Leerstehen wieder mit Grippekranken belegt wurden, plötzliche Abnahme der Bronchopneumonien. Mandelsloh (Berlin).

186. **Pneumokokkenserum und kruppöse Pneumokokken-Pneumonie;** von C. Klienberger. (Therap. Monatsh. 1919. H. 5. S. 173.)

35 Fälle menschlicher Pneumokokkeninfektion wurden passiv immunisatorisch mit Pneumokokkenserum *Merck* behandelt. Es handelte sich fast durchweg mit Ausnahme weniger Fälle um typische, schnell verlaufende kruppöse Pneumonie. Die spezifische Behandlung setzte unmittelbar nach der Aufnahme ein. Die intravenösen Injektionen wurden mit Intervallen von 12—18—24 Stunden bis zur Entfieberung gegeben. Die geringste Dosis betrug 5 ccm Serum = 100 I.-E., Dosis maxima 20 ccm = 400 I.-E. Wirkungen auf das Allgemeinbefinden waren nicht überzeugend, da sie stets mit Fieberabfall zusammenfielen; unmittelbare Veränderungen an den Krankheitsherden konnten nicht festgestellt werden. Doch war in den frühgespritzten Fällen die Verkürzung der pneumonischen Fieberperioden auffällig, und zwar je früher die Behandlung einsetzt, um so kürzer ist die Fieberzeit. Jedoch sind einzelne (20—30%) Pneumoniker gegen das Serum refraktär oder ziemlich resistent, dann trat häufig nach der Krisis oder Lehre Nachfieber bis zu 50% auf. Da daran auch refraktäre Patienten beteiligt waren, handelt es sich wohl um eine Serumerscheinung. Die

spätbehandelten Fällen wurden wenig beeinflußt, vor allem hatte die Serumbehandlung keinen Einfluß auf die Entstehung der Komplikation.

Weinberg (Frankfurt).

187. **Zur Therapie der Grippepneumonie;** von A. Alwens. (D. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 626.)

Ermutigt durch früher gemachte gute Erfahrungen mit dem Morgenrothschen Chininderivat Optochin bei der kruppösen Pneumonie und in der Überlegung, daß die Grippepneumonie als Mischinfektion mit Pneumo- und Streptokokken aufzufassen sei, wandte A. auch bei dieser Form der Pneumonie das genannte Mittel an, und zwar als Optochinum basicum 5 mal 0,2 täglich bis zur Gesamtdosis von 4 g. Unangenehme Nebenwirkungen, insbesondere auf die Augen, hat A. nicht gesehen; Bedingung für die Vermeidung derselben ist genaue Innehaltung der notwendigen Vorsichtsmaßregeln betr. Auswahl der Patienten (gesunde Nieren, Fehlen von Augenstörungen), betr. Diät (vorzugsweise Milchnahrung) und genaue Beobachtung (sofortiges Aussetzen des Mittels beim Auftreten von Ohrensausen oder Augenflimmern). — Der Erfolg der Therapie war dergestalt, daß „bei Optochinfrühbehandlung an Stelle der Krisis eine frühere, schnell eintretende Lysis eintritt. Bei Optochinspätbehandlung dagegen eine Krisis in typischer Weise, wenn auch zeitlich verändert und weniger akut, also mehr schonend, beobachtet wurde".

Kollargol, Serum, Neosalvarsan stehen in der Wirksamkeit hinter diesem spezifisch chemotherapeutisch wirkenden Chininderivat zurück.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

188. **Sulla echinococcosi primitiva del polmone;** per A. Faginoli. (Rif. med. 1919. Nr. 25. S. 498.)

Ein Soldat erkrankte plötzlich an Hämoptoe, erholte sich aber rasch; es blieb eine leichte Dyspnoe bestehen, ferner subfebrile Temperatur, und es war ein Infiltration des rechten Oberlappens sowie ein pleuritischer Erguß nachzuweisen. Die Durchleuchtung ließ drei Hydatidenzysten erkennen. Die Probepunktion hatte heftige anaphylaktische Erscheinungen zur Folge. Der Fall konnte nicht weiter verfolgt werden.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

---

189. **Behandlung der Angina necrotica (Plaut-Vincenti), Angina lacunaris, sowie einiger Formen von Stomatitis mit intravenösen Injektionen einer 40 proz. sterilen Urotropinlösung;** von O. Sachs. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 24. S. 629.)

S. hat bei 32 Fällen der in der Überschrift verzeichneten Krankheiten mit der intravenösen Injektion einer 40proz. sterilen Urotropinlösung sehr gute Erfolge gehabt. Der Erfolg, den er sich besonders dadurch erklärt, daß, im Gegensatz zu lokalen Behandlungsarten, das abgespaltene Formaldehyd von innen her in alle Nischen, in das Parenchym und auch an die Oberfläche dringt, besteht in einer wesentlichen Abkürzung der Krankheitsdauer. Man injiziert als erste Dosis 10 ccm = 4 g, steigt am 2. Tage nach der ersten Injektion auf 6 g, nach weiteren 2 Tagen auf 8 g, evtl. dann auf 10 g. Bei dieser Medikation hat S. unter vielen hundert ausgeführten intravenösen Urotropininjektionen nie nennenswerte Nebenerscheinungen beobachtet. Zu beziehen ist die sterile 40proz. Urotropinlösung in Ampullen durch die Chemische Fabrik (vormals E. Schering) in Berlin. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

190. **Über Spasmus bei Magenverletzung;** von O. Hirschberg. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 408.)

Operation eines durch den Nebenmann beim Pistolenreinigen Schußverletzten ergibt 5 Stunden nach dem Unfall: flächenhafte Zerreißung am linken und rechten Leberlappen, am Magen auf der Vorderfläche des Fundusteils wagerechter Riß von etwa 6 cm Länge, am Pylorusteil an der Vorderwand 2 cm langer wagerechter Riß, Mesenterium des Colon transversum stark blutig, Serosa teils abgeledert. Die Löcher werden vernäht, Magen und Leber tamponiert. Neben dem Schußverlauf ist der Zustand des Magens das wichtigste: stärkster Spasmus, Magen fühlte sich wie in Formalin gehärtet an. Spamus ist wohl durch die Verletzung ausgelöst, als Schutz gegen Austritt von Mageninhalt in die Bauchhöhle, was tatsächlich bis zum Augenblick der Operation verhindert worden war. Es erfolgte vollkommene Heilung. Als Lehre soll man bei Bauchverletzungen, auch wenn, wie in diesem Fall, gar keine Magensymptome bestehen, stets an eine Magenverletzung mit Schutzspasmus denken. Deist (Stuttgart).

191. **Neue Beiträge zur Pathologie des Magens;** von W. Fleiner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 579; Nr. 23. S. 623.)

Es wird ein Versuch gemacht, das Bild des Kardiospasmus, den sogenannten Magenmundverschluß, durch krampfartige Kontraktion anatomisch und physiologisch zu entwickeln. Der anatomische Muskelbau erweist sich als höchst kompliziert wie die Schemata von *Retzius* und *Forsell* darlegten. Nach dem strukturellen Aufbau der Muskelwand ist ein oberer dreischichtiger Nahrungsretentionsraum und ein tieferer zweischichtiger Digestionsraum zu unterscheiden. Verengung zwischen beiden führt zur Sanduhrform, höher gelegen erwirkt sie Trichter- oder Kegelform und noch tiefer, dem Pylorus nahe, prägt sich eine Röhrengestalt aus. Diese Engpaßbildung fällt der Muskulatur und Schleimhaut zu und das Verhalten der letzteren erzeugt die verschieden-

sten Bilder, wie z. B. den Status mamillaris, und abhängig vom Kontrakturzustand, je nach ihrem Grade treten Magensperren ein, nicht spastischer Art, sondern bedingt durch physiologische Bildungen. Überdauern diese aber, wirken sie hemmend auf die Magenentleerung, dann ist man berechtigt, von spastischen Dyspepsien zu reden. Wie solche am Pylorus, so treten sie deletär auch am Magenmund auf und können für die Sonde unüberwindlich werden. Die Röntgenbilder zeigen beim Krankheitsbilde des Kardiospasmus isthmusartige Sperren, die den Austritt vom Fornix in das corpus ventriculi hindern. In überwiegender Mehrheit sind die kardialen Störungen funktioneller Art, psychogen bedingt und bilden Analoga zum Vaginismus und psychischen Impotenz. Unter 40 Fällen wurde nur einmal gleichzeitig ein Ulcus ventriculi festgestellt. Die Rückwirkung des kardialen Verschlusses auf den Ösophagus ist mannigfach, durch Reizung und Zersetzung in drei Fällen kam es zu riesigen Epithelwucherungen. Krankengeschichten und Abbildungen erläutern die anatomischen und pathologischen Verhältnisse. Bei der Sondenuntersuchung tritt das Hemmnis jeweils jenseits des Magenmundes auf, was sich aus der eigenartigen von Muskel und Schleimhaut gebildeten Magenstraße erklärt (s. Abbildungen).

von Noorden (Bad Homburg).

192. **Ein neues Symptom bei Magenkrebs;** von S. Braun. (Wien med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 1086.)

Dämpfung am Rücken in den Winkeln, welche die Wirbelsäule mit dem Zwerchfell beiderseits bildet, bald rechts, bald links. Grund dieser öfteren Beobachtung ist vielleicht Ödem oder Lymphdrüsenschwellung. Die Beobachtung könnte ein Frühsymptom bilden und deswegen von großer Bedeutung werden.

von Noorden (Bad Homburg).

193. **Verdauungsstörungen und Gastroenterostomie;** von H. Oehnell. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 484.)

Den Fäzesuntersuchungen (30 Fälle) ging das Schmidt-Strasburgersche Probeessen voraus. Meist wurden feste und pastenartige Fäkalien gewonnen. Die herabgesetzte Magenverdauung bildet die Regel. Die Kohlenhydrate sind nur ausnahmsweise weniger ausgenutzt, Fette dagegen entschieden. Diarrhoische Störungen nach dem Eingriff gehören dem Ad. Schmidtschen Typus der gastrogenen Dyspepsie an. Es handelt sich um vorläufige Mitteilungen.

von Noorden (Bad Homburg).

194. **Spastische Phänomene und eine typische Bulbusdeformität bei Duodenalgeschwüren;** von Å. Åkerlund. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 91.)

Das Duodenalgeschwür zeigt im Röntgenbild Bulbusspasmen und Magenkörperspasmen, oder Lokal- und Fernspasmen. Die Bulbusdeformität ist gleichsam typisch, erfordert aber spezialistisch-röntgenologische Beurteilung. Bei spastischer Bulbusdeformität und gleichzeitiger distrikter Druckempfindlichkeit war stets eine Bulbusläsion vorhanden. Durch Betastung des Duodenalgeschwürs wird reflektorisch eine spastische Einziehung an der Curvatura major hervorgerufen, wo zuvor keine Andeutung bestanden hat.

von Noorden (Bad Homburg).

195. **Durch Genuß von Mohn bedingte schwere und tödliche Blinddarm-Erkrankungen;** von M. Penkert. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 100.)

Die Mohnspeisemassen stauen sich unter darmlähmender Wirkung im Kolon, üben Druck, Schleimhautdefekte, Nekrosen und Einschmelzung, die zum Perforieren der Darmwand führen kann, aus. Im Magendarmkanal findet keine Auflösung der Mohnkörner statt, aber auch die Verarbeitung zu Mohnsuppe wirkt schwer gesundheitsschädlich. Ähnliche Zustände fanden sich nach Sandaufnahme und schlechtem Futter bei Pferden. von Noorden (Bad Homburg).

196. **Über Dauerdränage beim Aszites;** von F. Franke. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 9. S. 254.)

F. verwendet Kugeldrains aus Glas, die in die Bauchhöhle versenkt werden und subkutan einzuheilen sind. Die Idee besteht darin, daß der Aszites auf diese Weise dem subkutanen Gewebe zugeführt wird. Auch neben der ausgeführten Talmaschen Operation dient diese Dränageart als Sicherheitsventil. Andere Verfahren konkurrieren hiermit, so Ruottes Ableitung unter die Haut bzw. in die Blutbahn durch Einnähen einer Venenlichtung in die Bauchhöhle.

von Noorden (Bad Homburg).

197. **Zur Bewertung der Äthertherapie bei Peritonitis;** von E. Seifert. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 129.)

Entgegen anderen Ausführungen wird die Ätherbehandlung bei menschlicher Peritonitis, nach Versuchen an Katzen pathologisch-anatomisch nachkontrolliert, abgelehnt. Äther kann weder als antiseptisch, noch als abszeß- und schwartenverhindernd angesprochen werden. Die unmittelbare allgemeine günstige Beeinflussung durch Gefäßerweiterung mit besserer Blutverteilung bleibt unbeanstandet.

von Noorden (Bad Homburg).

198. **Zur Klinik der akuten bzw. subakuten Leberatrophie;** von Umber. (D. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 537.)

Beschreibung eines in der Literatur bisher wohl einzigartigen Falles von akuter Leberatrophie, bei dem infolge Probelaparotomie ein Einblick in die Leber erlaubt war und der in Heilung überging. Der Fall ist geeignet, die bisherigen

Anschauungen wesentlich zu ändern. Die Hauptsachen seien kurz zusammengefaßt. Für die Einzelheiten kann nur die Originalarbeit warm zur Einsicht empfohlen werden. Für die akute Leberatrophie gilt folgender Symptomenkomplex: schwerer Ikterus, Störungen des Sensoriums zunehmender Natur, nachweisliches Kleinerwerden der Leber, Leuzin und Tyrosin im Harn (letzteres nicht unbedingt erforderlich). Die lebende atrophische Leber ist von fester Konsistenz sowohl in den degenerativen wie in den regenerativen Partien, welch letztere derb kavernomähnlich aussetzen und als hyperplastische Geschwulstkanten imponieren. Von gelber Farbe ist nichts zu sehen. Die atrophischen Partien sind etwas heller, rötlicher als normal, die Regenerate sind blaurot. Der Unterschied zwischen akuter Leberatrophie im Leben und auf dem Sektionstisch erklärt sich durch die Natur des autolytischen Prozesses, auf dem Sektionstisch sehen wir die Leber als postmortales Verdauungsprodukt. Der Infekt der Gallenwege (Lues!) spielt auslösend ätiologisch mit die Hauptrolle. Daher können, wie in Umbers Fall, im Verlauf wohl cholangitische Koliken vorkommen. Beim Ikterus glaubt Umber an eine einheitliche Entstehungsursache. Verlegung der kleinsten Gallengänge durch sogenannte Gallenthromben.

Die Therapie der akuten Leberatrophie wird im allgemeinen nur symptomatisch sein, bei luetischer Genese kann Salvarsan lebensrettend wirken. Deist (Stuttgart).

---

199. **Über die Beziehungen der Unterernährung zur Osteoporose und Osteomalazie;** von Alwens. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1071.)

A. gibt Bericht über seine Beobachtungen an 26 Fällen von Kriegsosteopathie. Das klinische Bild ist das der Spätrachitis, der mehrfach beschriebenen Hungerosteomalazie (mit ihren charakteristischen Unterschieden gegen die puerperale Osteomalazie) und zeigt Übergänge zur senilen Osteoporose. Eingehende Beschreibung aller Einzelheiten. Die Ursache ist in der dauernden Unterernährung mit einer eiweiß-, kalk- und phosphorarmen Nahrung zu suchen. Medikamentös wird Phosphor, Lebertran, Kalk und Strontium empfohlen. Koepchen (Gladbeck).

200. **Beitrag zur Frage der Myalgie und ihrer Behandlung;** von W. Krebs. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6 u. 7. S. 288.)

Myalgien sind zumeist auf Abkühlung, Infektion und Überanstrengung ätiologisch zurückzuführen. Neben andern physikalischen Heilmethoden bewährten sich im Aachener Landesbad Über- und Unterwasserduschen mit gleichzeitiger klopfender, hackender und reibender Massage. Sie erfordern große Aufmerksamkeit des Bademeisters. Die frühzeitige Behandlung und Nervenpunktmassage ist im ganzen der Ruhestellung vorzuziehen. von Noorden (Bad Homburg).

201. **Über Rheumatismus;** von G. Müller. I. Teil: *Theorie.* (Med. Klin. 1918. Nr. 13. S. 306.)

M. betont, daß die verschiedenartigsten krankhaften Begriffe unter dem Namen „Rheumatismus" zusammengefaßt worden und verlangt, daß nur rheumatische Erkrankung, die als Ätiologie Erkältung in direkter oder indirekter Beziehung stehen, also unter den Begriff des „rheumatischen Flusses" fallen, als solche zu bezeichnen sind. Cordes (Berlin).

202. **Über Rheumatismus;** von O. Müller. II. Teil: *Behandlung.* (Med. Klin. 1918. Nr. 16. S. 383.)

M. betont als Grundlage der Behandlung eine richtige Diagnose. Die Behandlung erstreckt sich nicht nur auf eine medikamentöse und physikalisch-diätetische, sie hat auch ihr Augenmerk auf eventuelle Tonsillektomie, Beseitigung kariöser Zähne, Infektionen der Nebenhöhlen zu richten. Cordes (Berlin).

203. **Einige Beiträge zur Symptomatologie der Malaria;** von Julius Löwy. (Med. Klin. 1918. Nr. 12. S. 207.)

Das sich dem Kriegsarzt bietende Bild der Malaria ist häufig so atypisch, daß die Erwähnung atypischer Befunde wünschenswert erscheint. L. berichtet über Fälle von Malaria, die ein typhusverdächtiges Bild gaben. Auch bei einigen andern Kranken, bei denen genügend Grund zu der vorhandenen Krankheit Pyothorax war, wurde Malaria festgestellt, so daß es wünschenswert erscheint, eine weitausgedehnte Malariaprophylaxe in Form von Blutuntersuchungen einzuführen. Cordes (Berlin).

III. Chirurgie.

204. **Foudroyanter Gasbrand bei Grippe;** von P. F. Nigst. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 379.)

40jährige Patientin mit Grippepneumonie. Der Fall wird aufgefaßt als Mischinfektion vom Pfeifferschen Influenzabazillus und Pneumokokkus, dem sich trotz aller Kautelen der Asepsis nach Injektion von Analeptika in den Oberschenkel eine Phlegmone mit dem Fränkelschen Gasbazillus anschloß, die schnell zum Exitus führte. von Noorden (Bad Homburg).

205. **Erfahrungen mit Terpentin-Injektionen bei chirurgischen Erkrankungen;** von G. Schubert. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 24. S. 468.)

Sch. hat das von Klingmüller ange-

gebene Verfahren, der Terpentininjektionen — 0,1, höchstens 0,4 Terpentin in 20proz. öliger Lösung — bei Entzündungen und Eiterungen empfahl, in 80 Fällen durchgeführt. Nach anfänglich guten Erfolgen hat Sch. im wesentlichen keinerlei günstige Beeinflussung gesehen.

Lieven (Bonn).

206. **Wund- und Narbendiphtherie;** von A. Weinert. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 9. S. 235.)

In Magdeburg wurden bisher über 200 Fälle von Wunddiphtherie gefunden, auch Infektionen frischer Operationswunden, z. B. bei Rippenresektionen, kamen vor. Manchmal sehen die Wunden ganz unverdächtig aus, bei anderen weisen Beläge, glasige Granulationen, stark herabgesetzte Heilfähigkeit auf die erfolgte Ansteckung hin. Die Diagnose ist stets bakteriologisch zu sichern. Im allgemeinen lassen sich eine oberflächliche, kruppöse Form mit Pseudomembranen und eine tiefe, diphtheritische mit Koagulationsnekrosen des Wundgrundes unterscheiden, bei dieser tritt ein gallertig-glasiges Gewebe und Absonderung einer hellen Flüssigkeit auf. Häufig infizierten sich Fistelgänge im Zentrum von Narben, wobei die Narbe fortschreitend geschwürig zerfällt. Die Ulzera sind scharfrandig, wie ausgestanzt, manchmal bilden sich große gangränöse Bezirke. Schwere Fälle können zur Amputation zwingen. Starke Neigung zu Rückfällen. Gelegentlich Gaumensegel- und Akkommodationslähmungen, auch Kombinationen mit Rachendiphtherie. Die Infizierten müssen isoliert werden. Injektionen von Diphtherieheilserum und Wundverbände mit Serum gaben oft ausgezeichnete Erfolge, andere Male völliges Versagen. Das Serum wurde meist in den schwereren Fällen angewandt, bei den leichteren nur, wenn sie besonders hartnäckig waren. Sehr gut wirkten auch Umschläge mit essigsaurer Tonerde und Jodpinselungen.

Mandelsloh (Berlin).

207. **Wunddiphtherie;** von J. Hock. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 614.)

Man spricht von Wunddiphtherie, wenn sich an Wunden unter sonstigen Entzündungserscheinungen membranöse Beläge bilden, die fest der Unterlage anhaften und unter schwererem Druck abgewischt leicht bluten. Als wichtig ist der Nachweis der Diphtheriebazillen erkannt. Es gibt aber Wunden, die nicht für Wunddiphtherie sprechen und doch Bazillen beherbergen, und umgekehrt Wunden, die ganz nach Wunddiphtherie aussehen und keine Bazillen haben. H. hat an der Würzburger chirurgischen Klinik nach Wunddiphtherie gefahndet und doch nur in 13,7 % der fraglichen Wunddiphtheriefälle Bazillen nachweisen können. Ätiologisch kommt bei allen positiven Fällen, ohne daß dafür eine Erklärung hätte gefunden werden können, das Grippeempyem in Frage.

Deist (Stuttgart).

208. **Unterernährung und chirurgische Tuberkulose;** von W. Drügg. (D. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 376.)

Die Arbeit bringt aus der chirurgischen Klinik der Kölner Akademie vergleichende Zahlen aus 3 Kriegs- (1916—1918) und 3 Friedensjahren (1911—1913). Es handelt sich um Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberkulosen. Auch diese Beobachtungen zeigen ein absolutes und prozentuales Ansteigen der Zahlen: 1911 90 Fälle = 4,3 % der Gesamtaufnahmen der Klinik, 1918 252 Fälle = 10,8 % der Gesamtaufnahmen. Das Kindesalter (bis einschließlich 12. Lebensjahr) ist zahlenmäßig im Kriege nicht stärker ergriffen worden. Die großen Steigerungen liegen besonders bei den Alterstuberkulosen. Die Geschlechter sind gleichmäßig beteiligt. Die geringe Anteilnahme des Kindesalters bringt D. mit den während des Krieges in größerem Umfang betriebenen Unterbringungen der Kinder in Horten und Gärten und der damit in Zusammenhang stehenden gehobenen Hygiene in Zusammenhang. Auch hat sich das Kind, das sowieso mehr laktovegetabilisch ernährt wird, besser als die anderen Lebensalter bei der Kriegskost gehalten. Es folgen noch allgemeine Zahlen über Tuberkulosesterblichkeit.

Deist (Stuttgart).

209. **Über die chirurgischen Erscheinungsformen der Grippe;** von Schmieden. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 9. S. 229.)

Die chirurgischen Komplikationen sind Spätformen der Grippe, bedingt durch die Mischinfektionen mit Eitereregern. Am häufigsten sind die Pleuraempyeme, oft mit Übergreifen auf die andere Seite, auch auf das Perikard und das Peritoneum. Manchmal schmerzhafte Drüsenschwellungen am Halse von sehr torpidem Verlauf, öfters mit kleinen Eiterherden darin, wie Holzphlegmone. Nicht ganz selten eitrige Parotitis. Bauchfellentzündung kann auch als selbständige Metastase auftreten, vielleicht infolge Perforation von infizierten Mesenterialdrüsen. Beobachtet wurden auch subakute appendizitisähnliche Krankheitsbilder; zu chirurgischem Eingreifen kam es dabei nicht. Gelegentlich septische Thrombophlebitis der Schenkelvenen. Gelenkentzündungen verliefen wie leichte gonorrhoische Arthritis. Eine Osteomyelitis der Fibula zeigte albuminöses Exsudat, disseminierte Sequesterbildung, sie war sehr schleichend. Weichteilabszesse wiesen ebenso wie manche anderen Affektionen große Neigung zu ausgedehnter Schwielenbildung in der Umgebung auf. Im ganzen handelt es sich um pyämische Vorgänge in allen Abstufungen. Mandelsloh (Berlin).

210. **Die Anwendung der d'Arsonvalisation bei Spondylitis deformans;** von E. v. d. Porten. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. H. 10. S. 403.)

Die d'Arsonvalisation kann bei Spondylitis deformans, der jegliche Therapie sonst fast wirkungslos gegenübersteht, in hohem Maße die Schmerzen beseitigen. Verwendet wird ein hochfrequenter Wechselstrom mit Funkenstrecker bis 1 cm. Diese Therapie ist natürlich auch nur symptomatisch anzusehen, wenn auch öfter die Bewegungsfähigkeit der Wirbelsäule etwas gebessert wird. Weinberg (Frankfurt).

211. **Stumpfgymnastik. Ein Beitrag zur mediko-mechanischen Behandlung Armamputierter;** von Ohly. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1466.)

O. hat ein Verfahren ausgeprobt, welches ihm eine wesentliche Unterstützung zur Erzielung eines gut beweglichen und widerstandsfähigen Stumpfes darstellte. Dasselbe besteht in turnerischen Freiübungen des gesunden Armes mit der Sandow-Griffhantel, deren Federzahl wöchentlich bei täglichen Übungen gesteigert wird. Der Stumpf macht sämtliche Bewegungen des Armes mit, wodurch auch die Muskeln des Stumpfes und der zugehörigen Schulter mitgeübt werden.
Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

212. **Über die Knochenleitung bei Kopfschüssen;** von Fr. Fremel. (Med. Klin. 1918. Nr. 48. S. 1183; Nr. 49. S. 1211.)

Die Untersuchung von 102 ohrgesunden Kopfverletzten ergab, daß selbst ausgedehnte Defekte der Schädelkapsel keine Lateralisierung beim Weberschen Versuch bewirkt; wesentlich ist nur das Erhaltenbleiben eines knöchernen Leitungsweges von der Schädelmitte bis zu den Schläfenbeinen, was wohl stets der Fall ist. Da wohl in allen Fällen die Dura mehr oder weniger adhärent war, kann aus diesen Versuchen ferner geschlossen werden, daß auch meningeale Veränderungen keinen merkbaren Einfluß auf das symmetrische Abfließen der Schallwellen im Knochen haben. — Die Prüfung der Leitungsverhältnisse im Bereiche des Knochendefektes wurde ebenfalls an 102 ohrgesunden Patienten mit Schädeldefekten vorgenommen und ergab, daß die mittlere Stimmgabel mit ihrer geringen Schwingungsamplitude nicht oder immer kürzer perzipiert wurde, als die tiefere Stimmgabel mit ihrem groben Wellenzuge. Bei osteoplastischer Deckung des Defektes war die Knochenleitung eine normale. — Die über dem Warzenfortsatz an den 102 ohrgesunden Patienten mit Schädeldefekten vorgenommene Prüfung der Dauer der Knochenleitung zeigte, daß bei 80 Fällen keine Abnormität bestand, bei 22 Fällen war das Verhalten beim Schwabachschen Versuch abnorm: in 10 Fällen war die Knochenleitung auf einer Seite, und zwar der des Defektes, verkürzt, 12 erwiesen eine beiderseitige gleiche Verkürzung von über 6 Sekunden Dauer. Für einige der 10 Fälle mit einseitiger Verkürzung auf der Seite des Defektes läßt F. die Möglichkeit des Bestehens einer sonst nicht nachweisbaren Cochlearisläsion gelten, aber er bezweifelt, daß eine solche bei allen, insbesondere auch bei den 12 Patienten mit beiderseitiger gleicher Verkürzung, vorhanden war, denn sonst wäre sicher wenigstens in einem Teil der Fälle der Weber lateralisiert gewesen. Vielmehr glaubt er auf Grund von Kontrolluntersuchungen an ohrverletzten Kopfschüssen und rein funktionell kranken Soldaten, daß die Verkürzung der Knochenleitung als eine psychogene aufzufassen ist. Hiernach liegt dieselbe „im Charakter des Hysterikers, der an der Vorstellung der herabgesetzten Funktion seines Gehörs festhält und sie konsequent beibehält, nicht nur eine herabgesetzte Sensibilität im Bereiche des äußeren Ohres angibt, sondern auch die Knochenleitung, die in diesen Fällen verlängert sein soll, in die Vorstellung von der herabgesetzten Funktion seines Gehörorgans einbezieht und sie als verkürzt angibt.
Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

213. **Zur primären Operation von Herzverletzungen;** von W. v. Sacken. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 126.)

Hier liegen 15 Herzverletzungen mit 8 Heilungen vor. Die Diagnose erfordert Kenntnis des Ortes und der Art, sowie des verletzenden Instrumentes. Die hauptsächlichsten Erscheinungen sind Herzbeuteltamponade, abnorme Geräusche, rythmische Blutung nach außen, schwere und fortschreitende Anämie. Die breite Heranziehung der Literatur macht die Arbeit besonders wichtig.
von Noorden (Bad Homburg).

214. **„Zirkulus" nach hinterer Gastroenterostomie;** von J. Dubs. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 211.)

In verhältnismäßig kurzen Zwischenräumen starben nacheinander 2 Kranke an schwersten Zirkuluserscheinungen nach hinterer Gastroenterostomie bei gutartiger Pylorusstenose. Pathologisch-anatomisch handelte es sich aber nicht um wirkliche Zirkuluserscheinungen, sondern um das Bild eines hochsitzenden Dünndarm-Ileus. Der dilatierte ptotische Magensack drückt entsprechend seiner durch die vermehrte Flüssigkeitsansammlung bedingten Schwere auf den abführenden Schenkel unterhalb der richtig funktionierenden Gastroenterotomieöffnung. Die nach hinterer Gastroenterostomie bei Ptose-Dilatation und Atonie des Magens in Erscheinung getretenen klinisch als Zirkulus imponierenden Pas-

sagestörungen wären demnach aufzufassen als Kompressionsileus des abführenden Schenkels unterhalb der richtig funktionierenden Gastroenterostomieöffnung. Wagner (Leipzig).

215. **Leberruptur, Laparotomie, Netztamponade, Heilung**; von A. Rosenberger. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 164.)

62jähr. Frau mit sternförmiger, ausgedehnter Ruptur des rechten Leberlappens. Einlegen des zunächst gelegenen rechten Netzzipfels in alle Teile der Leberwunde, worauf die Blutung sofort stand. Heilung. Wagner (Leipzig).

216. **Resektion der Papilla Vateri**; von L. Arnsperger. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 162.)

Bei der 50jähr. Frau fand sich an der Papille eine haselnußgroße, harte, stenosierende Geschwulstbildung; kein Stein. Es gelang, mit dem Gallensteinlöffel die Papille zu durchdringen und beim Zurückziehen des Löffels die ganze Papille aus der Choledochotomiewunde herauszustülpen. Die Geschwulst wurde sodann von innen her umschnitten und die Wand des Choledochus mit dem Rand des Duodenum schrittweise durch Katgutknopfnähte vereinigt. Schließlich wurde das eingestülpte Stück ohne Schwierigkeit wieder zurückgebracht. Glatte Heilung. Die Geschwulst erwies sich als ein Adenokarzinom.
Wagner (Leipzig).

217. **Schnittführung bei Gallenwegeoperationen**; von F. König. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 209.)

Seit 1910 operiert K. mittels eines Querschnittes durch den rechten M. rectus, dem er in der Mittellinie einen Längsschnitt aufwärts von etwa 6 cm hinzufügt. Die Höhe, in der der Rektus durchtrennt wird, variiert nach dem Stande der Gallenblase bzw. der unteren Lebergrenze. Dieser Schnitt ist wirklich ein physiologischer, denn er schont die den Rektus versorgenden Nerven. Seine weiteren Vorzüge sind folgende: Der Zugang zu den Gallenwegen ist ein zwanglos freier. Der Schnitt erlaubt trotz einer relativ kleinen Ausdehnung gleichzeitiges Operieren in den Nachbargebieten, die diagnostisch so oft in Frage kommen. Hernien kommen nach dem Schnitt so gut wie gar nicht vor.
Wagner (Leipzig).

218. **Über multiple submuköse Chyluszysten des Jejunums**; von E. Porman. (Ark. f. kir. Bd. 51. Nr. 7. S. 331. 1919.)

Chyluszysten im Dünndarm sind während der letzten Dezennien von einigen Autoren beschrieben worden, aber nur als Obduktionsbefund. Ekehorn hat 1918 einen Fall operiert, der von P. genau mitgeteilt wird. Die 44 jähr. Frau hatte seit 10 Jahren Magenbeschwerden. Vor 3 Jahren Gastroenterostomie mit Exclusio pylori (nach Wilms) wegen periduodenaler Adhärenzen. Danach Verschlimmerung des Zustandes. Wegen chronischen Ileus nochmalige Laparotomie. Es fand sich eine eigentümliche Veränderung eines 50 cm langen Stückes des Jejunums, die offenbar ein Hindernis für die Passage des Darminhaltes gebildet hatte. Der veränderte Teil des Jejunums wurde reseziert. Weitgehende Besserung. Pathologisch-anatomisch fand sich eine ungeheure Anzahl von Zysten, unregelmäßige Lymphräume und erweiterte Lymphgefäße neben Extravasaten von Chylus, die zum größten Teil auf die Submukosa des resezierten Darmstückes lokalisiert waren.

Eine Diagnose der Art der Darmveränderung ist vor der Operation unmöglich oder schwierig; sie scheint aber mit Röntgenstrahlen möglich zu sein. Wäre bei den Röntgenaufnahmen der veränderte Teil des Jejunum ausgefüllt gewesen, so hätte man wahrscheinlich auf den Platten die Zysten als Auftreibungen in der normalen Weise als feine Streifen hervortretenden Valvulae Kerkringii wahrnehmen können.
Wagner (Leipzig).

219. **Über subkutane Darmrupturen**; von G. Söderlund. (Ark. f. kir. Bd. 51. Nr. 5. S. 191. 1919.)

Mitteilung aus der chirurgischen Klinik in Upsala über 11 Fälle von intraperitonealer Darmruptur und 1 Fall von retroperitonealer Duodenalruptur. In den 11 Fällen handelte es sich stets um Dünndarmrupturen. Von den lokalen Symptomen waren hauptsächlich bedeutungsvoll die Schmerzen im Bauche, die Muskelspannung in den Bauchdecken, die Druckempfindlichkeit in der Bauchwand und im Rektum. Die wichtigsten allgemeinen Symptome waren Schock, Steigerung der Pulsfrequenz, Fieber. Jede Darmruptur soll, wenn möglich, operativ behandelt werden: Beseitigung der Löcher im Darm; Schaffung günstiger Bedingungen zur Ausheilung einer etwa vorhandenen Peritonitis. In 10 Fällen konnte die Ruptur mittels zweireihiger Darmnaht direkt vernäht werden; nur in einem Falle wurde das verletzte Darmstück reseziert. Die Behandlung der Peritonitis bestand in Austupfen des Exsudates. In 2 Fällen von primärer Naht trat der Tod ein. 8 operierte Kranke konnten gesund entlassen werden (72 % Heilungen). Der Kranke mit retroperitonealer Duodenalruptur starb trotz Operation. Den Schluß der Arbeit bildet eine Zusammenstellung von 8 nicht operierten und 29 operierten Fällen von retroperitonealer Duodenalruptur aus der Literatur. In den 29 Operationsfällen konnte 14 mal die Ruptur nicht gefunden werden. Wagner (Leipzig).

220. **Technik des Verschlusses eines Anus praeternaturalis**; von E. Melchior. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 179.)

Wenn aus dem Anus praeternaturalis nach Beseitigung des Sporns eine einfache lippenför-

mige Darmfistel geworden ist, emfiehlt M. zu deren Beseitigung folgendes Verfahren: Sparsame Anfrischung der Fistel, Naht des Darmes. Sodann Sublimatisierung der Wunde, Erneuerung des aseptischen Apparates. Nunmehr weitgehende Anfrischung der Bauchwand, bis überall normales Gewebe vorliegt. Deckung der Darmnaht durch Übernähen mit gesundem Gewebe. Typische Wiederherstellung der Bauchdecken durch Etagennähte usw. Vollkommener Wundverschluß bis auf ein dünnes subkutanes Drain im unteren Wundwinkel, das meist schon nach 24 Stunden entfernt werden kann.

Wagner (Leipzig).

221. **Le testicule flottant et ses méfaits;** von R. Koenig. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 2. S. 57.)

Genügt die Bandlänge, um spannungslos jenseits des Orificium inguinale externum eine Fixation vorzunehmen, so ist die Orchipexie angezeigt, andernfalls, besonders bei Atrophie, ist Entfernung oder Rückpflanzung in die Bauchhöhle geboten mit gleichzeitigem Kanalschluß. Die Einklemmung ist jederzeit zu fürchten, die Komplikationen mit oder ohne Darmbeteiligung unabsehbar. Ein Fall mit Literatur.

von Noorden (Bad Homburg).

---

222. **Vertebralis-Diskussion;** von H. Küttner. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 470.)

K. hebt nochmals hervor, daß für die frischen Verletzungen der Art. vertebralis, bei denen viel klarere anatomische Verhältnisse vorliegen, die einfachere Methode der peripheren Ligatur meist genügen dürfte. Für die Aneurysmen dagegen gilt ausschließlich das Verfahren, das die so notwendige ausgiebigste Freilegung des gesamten Gebietes und die zentrale wie periphere Unterbindung vor der eigentlichen Aneurysmaoperation ermöglicht.

Wagner (Leipzig).

223. **Sehnenoperation bei irreparabler Radialislähmung;** von G. Perthes. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 471.)

P. hat nach der neuen Stoffelschen Operation das gleiche Ergebnis beobachtet, wie nach der 1917 von ihm ausgeführten reinen Sehnenverpflanzung des Flexor carpi ulnaris auf den gemeinsamen Fingerstrecker. Hier wie dort gute Möglichkeit aktiver Hand- und Fingerstreckung, aber hier wie dort bei Faustdruck Volarflexionsstellung und deshalb verminderte Kraft. Man wird deshalb jedenfalls für Arbeiter, denen auf einem kräftigen Faustschluß beim Festhalten von Gegenständen mehr ankommen muß als auf eine freie Beweglichkeit des Handgelenks, gut tun, die Tenodese beizubehalten. Natürlich darf sie nur in einer Form ausgeführt werden, die gegen das Nachgeben und Wiederherabsinken der Hand schützt.

Wagner (Leipzig).

224. **Primäre Exstirpation der Nekrose bei der Behandlung subkutaner Panaritien;** von R. Klapp. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 449.)

Bakteriologische Untersuchungen ergaben, daß es sich bei feuchten Nekrosen, die zur Einschmelzung neigen oder von vornherein flüssig sind, um Mischinfektionen von Eitererregern handelt, daß dagegen die trockene Nekrose das Mark einer reinen Streptomykose ist. Bei letzterer machte K. in einer größeren Reihe von Fällen die tangentiale Abtragung der gewöhnlich vorgetriebenen Kuppe über dem subkutan gelegenen Infektionsherd aus, so daß der Hautdeckel und ein Teil der Nekrose wegfielen. Die tangentiale Abtragung allein läßt auch noch zu wünschen übrig. K. ist deshalb zur primären Exstirpation der Nekrose beim subkutanen Panaritium in Blutleere und Chloräthylrausch übergegangen. Nach Freilegung der Nekrose wird sie, indem man sich scharf an ihre Grenzen hält, mit Pinzette und Schere herauspräpariert. Auch bei Sehnenscheiden- und Knochenpanaritien wird die subkutane Gewebsnekrose exstirpiert. Die entstandene Wunde wird zunächst mit in Terpentinöl getauchter Gaze locker gefüllt; erst wenn sie ganz rein granuliert, wird sie mit Protektivsilk verklebt.

Wagner (Leipzig).

225. **Behandlung von frischen Fingerverletzungen;** von O. P. Schultze. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 10. S. 288.)

Auffallend schnelles Heilen von Wundstümpfen auch mit vorstehenden Knochen wurde erreicht durch Auflegen einer Zwischenschicht zwischen Wunde und Verband von Gummipapiermaterial. Seitliche Abflußmöglichkeit muß bestehen bleiben. Verbände können bis 14 Tage liegen bleiben. Reste alter Gummihandschuhe, Kautschukpflaster können als Ersatz eintreten.

von Noorden (Bad Homburg).

226. **Faszienplastik bei Ischiadikuslähmung;** von W. Burk. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 293.)

B. hat bei 2 Patienten mit Ischiadikuslähmung die Behebung der fehlerhaften Fußstellung durch Faszienimplantation erzielt. Die Einzelheiten des operativen Verfahrens sind in der Originalarbeit nachzulesen. Die Nachuntersuchung der Operierten nach einem Jahre ergab ein befriedigendes Resultat, obgleich die Nervenleitung sich nicht wieder hergestellt hatte. Die Kranken hinken kaum merklich und wickeln den Fuß gut vom Boden ab.

Wagner (Leipzig).

227. **Oberschenkelamputation;** von L. Kirchmayr. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 512.)

K. macht die Oberschenkelamputation so, daß nach Durchtrennung des Periosts mit scharfem Messer und nach Abhobeln desselben gegen den abfallenden Teil, die Sägefläche dicht an die

zirkuläre Periostwunde gelegt wird. K. hat alle Stümpfe röntgenologisch kontrolliert und nie mehr einen Kronensequester gesehen, trotzdem die Stümpfe ja zumeist drainiert wurden. Zur Blutstillung aus dem Markraum benutzt K. einen aus dem M. rectus femoris geschnittenen, zungenförmigen, nach aufwärts gestielten, etwa fingerdicken Lappen, der in den Markkanal hineingeschoben wird. Wagner (Leipzig).

228. **Über die Behandlung von Brüchen am Oberschenkelschaft;** von P. Carlßon. (Ark. f. kir. Bd. 5. Nr. 11. S. 573. 1919.)

Ausgedehnte Arbeit, die sich auf 205 Fälle stützt. Die Behandlung muß in erster Linie streng individualisierend sein; sie muß in demselben Maße und zu gleicher Zeit das anatomische und das funktionelle Resultat wahrnehmen. Jede Femurfraktur ist ein Krankenhausfall. Die Behandlung muß so früh wie möglich nach der Verletzung einsetzen. Sie muß darauf abzielen, möglichst schnell die Dislokation aufzuheben. Die Reposition muß prinzipiell durch permanente Extension in Semiflexionsstellung des Beines erfolgen. Kleine passive Bewegungen müssen vor allem in den Kniegelenken schon von dem Tage nach der Anlegung der Extension an ausgeführt werden. Kleinere aktive Bewegungen können — unter Aufsicht — von der ersten Woche nach der Verletzung an gestaltet werden. Mit kräftiger Massagebehandlung muß unmittelbar nach dem Abnehmen des Streckapparates begonnen werden. Belastung darf in der Regel nicht früher als 10 Wochen nach der Verletzung erfolgen, wenn der Patient erwachsen ist; selbst Kindern darf nicht unmittelbar, nachdem Stabilität konstatiert ist, das Aufstehen erlaubt werden. Der Patient muß im Krankenhaus verbleiben, bis die Funktion normal ist. Wagner (Leipzig).

229. **Resektion der hinteren Femurkondylen bei schweren Kniegelenks-Eiterungen;** von A. Läwen. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 452.)

L. hat diese Operation in 11 Fällen bei schwersten, nach Schußverletzungen aufgetretenen Kniegelenkseiterungen ausgeführt. Die Operation wird stets an beiden Femurkondylen vorgenommen mit Erhaltung der medianen Scheidewand des Kniegelenks mit den Kreuzbändern. Der Zweck der Operation ist der, durch je einen tief gelegten Seitenschnitt die laterale und mediale hintere Kniegelenkstasche zu öffnen, durch Resektion des nach hinten gebogenen Oberschenkelkondylenabschnittes und eines Stückes des Meniskus die Höhle zu erweitern und durch Dränage bei Semiflexion des Gelenkes offen zu halten. L. hat den Eindruck gewonnen, daß das Verfahren, dessen Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, praktische Bedeutung hat. Es ist in solchen Fällen zu versuchen, wo eine Aufklappung oder typische Resektion in Frage kommt und hat vor beiden Verfahren den Vorzug voraus, die Gelenkform und Festigkeit zu erhalten. Auch für eine spätere Mobilisierung dürfte es bessere Verhältnisse schaffen.
Wagner (Leipzig).

230. **Über die Anwendung von hochgespannten Dämpfen bei Beingeschwüren;** von H. Runge. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6 u. 7. S. 303.)

Der Dampf erzeugt eine Lokalhitze von 46—48° Celsius und entströmt unter 1—1½ Atmosphären Druck. Heißes Kondenswasser darf die Stelle nicht treffen. Bei Geschwüren, Furunkeln und Karbunkeln ist die Methode eine wesentliche Unterstützung in der medikamentös-chirurgischen Behandlung. von Noorden (Bad Homburg).

231. **Indirekte Fersenbeinbrüche (Kompressionsbrüche) und ihre Einteilung;** von M. zur Verth. (Zentralbl. f. Chir. 1919. S. 483.)

z. V. unterscheidet: 1. Kompressionsbrüche leichten Grades ohne Störung des Fußgerüstes: Schiefbruch, Querbruch, horizontaler Längsbruch, vertikaler Längsbruch, Kombination zwischen den erwähnten Brüchen, unregelmäßiger Bruch; 2. Kompressionsbrüche schweren Grades mit Zersprengung des Fußgerüstes (meist Trümmerbrüche): Plantarflexionsbruch, Dorsalflexionsbruch, Verdrängungsbruch. Der praktische Wert dieser Einteilung liegt in ihrer Bedeutung für die Behandlung der schweren Trümmerbrüche. Plantarflexionsbrüche fordern die Einrichtung und Feststellung im Sinn der Dorsalflexion und umgekehrt. Verdrängungsbrüche fordern den Zug nach unten und Supination, die bei allen feststellenden Verbänden von Fersenbeinbrüchen wesentlich ist.
Wagner (Leipzig).

IV. Gynäkologie und Geburtshilfe.

232. **De werking van baarmoeder-extracten op den overlevenden konijnenuterus;** von J. L. B. Engelhard. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. H. 1—3. S. 11. 1919.)

Analoge Untersuchungen wie die von Weiland mit Darmextrakten, die auf chemische Weise die automatischen Bewegungen des Darmes hervorrufen. E. benutzte Extrakte nichtschwangeren und schwangeren Rinderuteris und als Probeobjekt Kaninchenuteri, in Ringerscher Flüssigkeit überlebend gehalten. Die Herstellung der Extrakte und die Versuchsanwen-

dung wird genau beschrieben. Zweiundzwanzig der gefundenen Kurven sind auf einer Tafel abgebildet.

Schlußfolgerungen: 1. Die Gebärmutterwand enthält Stoffe, die die Muskulatur der Gebärmutter zu Kontraktionen anregen. 2. Die Konzentration der Lösung dieser Stoffe hat keinen Einfluß auf die Größe der Wirkung. Anscheinend genügen schon sehr geringe Mengen, um eine Wirkung hervorzurufen, und wird der Effekt derselben nicht verstärkt durch die mehr wie gerade nötige Quantität der Stoffe. Also eine ähnliche Erscheinung wie bei den Enzymen. 3. Die Wirksamkeit der Stoffe ist nicht gebunden an Artgleichheit. 4. Es besteht kein deutlicher Unterschied zwischen den Stoffen bereitet aus schwangerem und nichtgravidem Uteri; die puerperale Gebärmutter enthält jedoch vielleicht geringere Quantitäten. 5. Auch die menschliche Gebärmutter enthält dieselben wirksamen Stoffe.

Lamers (Herzogenbusch).

233. **Über Hämophilie bei Frauen;** von F. Lieven. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 22. S. 428.)

Bericht über 2 Fälle von Hämophilie bei der Frau, von denen der eine Fall mit seiner fast über das ganze Leben reichenden Krankengeschichte ausführlich dargestellt wird und die neue und interessante Erscheinung bot, daß sich bei der Hämophilie ähnlich den vielfach erwähnten Blutungen in die Gelenke und unter die Haut auch lokale Blutungen in die Genitalorgane bilden können, und zwar handelte es sich um je einen Bluterguß in das Ligamentum latum und in das Ovarium.

Therapeutisch wurden neben den üblichen Maßnahmen (Blutinjektionen, Calcium lacticum, Hypophysinkur) Röntgen- und Radiumkur angewendet.

Selbstbericht.

234. **Über Kriegsamenorrhöe;** von H. Köhler. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 19. S. 358.)

In vier Fällen von Ausbleiben der Menses infolge des Krieges wurden aus den Eierstöcken Stücke zur Untersuchung herausgeschnitten. Es ergab sich in allen Fällen eine vollkommene Übereinstimmung in dem Fehlen eines frischen oder älteren Corpus luteum. Die Primordialeier und die Graafschen Follikel zeigen Übergänge von Verringerung der Zahl bis zum völligen Schwund. Kleinzystische Degeneration war meistens deutlich vorhanden, auffallend eine verschieden stark ausgesprochene Gefäßverminderung.

Ätiologisch kommt vor allem die Unterernährung mit ihrer Verminderung der Eiweiß- und Fettzufuhr, bzw. die Änderung in der Zusammensetzung der Nahrungsmittel in Frage. Behandelt wurde mit Menolysin Güstrow 3 mal tägl. 1 Tablette à 0,005. Darnach wurden Amenorrhöen, die noch nicht länger als 6 Monate bestanden, günstig beeinflußt. Je länger die Menses ausgeblieben waren, um so weniger Aussicht ist vorhanden, wieder normale Menses zu erzielen, zumal sich sekundär meist eine Atrophie des Uterus einstellt.

Lieven (Bonn).

235. **Über den Einfluß der Grippe auf die weiblichen Geschlechtsorgane;** von R. Franz. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 400.)

Wie schon in früheren Epidemien beschrieben, bestand auch diesmal Neigung zu Genitalblutungen. In einer Wiener Klinik für geschlechtskranke Frauen war in der Grippezeit bei 37 % der an Grippe erkrankten Frauen ein Einfluß auf die Geschlechtsorgane nachweislich: verstärkte Genitalblutungen unter dem Bild von Menorrhagien. Genitaluntersuchungen ergaben Vergrößerung und Auflockerung des Uterus. Der Grund besteht in der bei Grippe gewöhnlichen allgemeinen Neigung zu Blutungen, die wieder auf toxische Gefäßschädigungen zurückzuführen ist.

Deist (Stuttgart).

236. **Kaiserschnitt wegen Blutung aus Varizen der Vagina. — Zur Keimprophylaxis bei der Sectio caesarea transperitonealis;** von K. Brunner. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 11. S. 321.)

Die Mortalität der vaginalen Varizenblutungen sub partu beträgt über 50 %. Der Fall B.s ist der zweite, in dem der Kaiserschnitt gemacht wurde, beide Male mit Erfolg. Beide Male wurde der Korpusschnitt gemacht. — B. empfiehlt bei unreinen Fällen gründliches Ausspülen der Bauchhöhle mit Kochsalzlösung. Zweitens hält er die Tamponade des Uterus mit *anti*septischer Gaze für sehr wichtig. Er benutzt mit Thrombosin getränkte Isoformgaze.

Klien (Leipzig).

237. **Über die Strahlenbehandlung der Myomblutungen mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenkastrierung in einer Sitzung;** von G. Mönch. (Med. Korr.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesver. 1919. Nr. 19. S. 161.)

In der Tübinger Klinik hat man die Erlanger Methode und Apparatur akzeptiert mit den gleich guten Erfolgen wie dort, nur daß zugegeben wird, daß doch sehr oft Röntgenkater auftritt. Darmsymptome stellten sich nicht mehr so häufig ein, nachdem pro Feld nicht mehr 40 Minuten, sondern nur 35 Minuten bestrahlt wurde. Die Ausfallserscheinungen waren nicht stark, jedenfalls nicht stärker als nach den früheren langsameren Verfahren. Eine wesentliche Verkleinerung der Myome wurde nicht beobachtet.

Klien (Leipzig).

238. **Ein Fall von durch Malaria bedingter Metritis und Perimetritis?** von H. Heinemann. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1919. S. 111.)

Eine 40jähr. Europäerin erkrankte in Indien plötzlich schwer mit Erbrechen, heftigsten Leibschmerzen, Stuhl- und Windverhaltung. Uterus retroflektiert, stark vergrößert, schwer beweglich, druckempfindlich. Tertianaparasiten im Blut. 39,1°. Pat. hatte schon wiederholt Fieberanfälle gehabt, vor einem Jahre die gleiche Erkrankung. Auf intramuskuläre Chinininjektionen verblüffender Erfolg. Temperaturabfall, Abgang von Winden, Verkleinerung des Uterus.

Klien (Leipzig).

239. **Pyosalpinx et pelvi-péritonite a colibacilles pendant la grossesse;** von Patel et Dujol. (Presse méd. 1919. Nr. 48. S. 479.)

Beschreibung des seltenen Krankheitsbildes im Anschluß an einen selbst beobachteten Fall, dessen Verlauf und Behandlung — abdominale Hysterektomie — ausführlich mitgeteilt werden. In der Ätiologie soll Obstipation eine große Rolle spielen. Der Keim tritt durch die Darmwand in die Bauchhöhle und durch die Tubenostien in die Eileiter und in den Uterus, wo die Erkrankung der Schleimhaut den Tod des Eies und den Abort — der immer eintritt — verursacht. Der Anfang ist immer akut und läßt zuerst an Darmokklusion oder Ruptur einer schwangeren Tube denken.

Lamers (Herzogenbusch).

240. **Eigenaardige epitheelveranderingen aan de portio vaginalis uteri en cervixpoliepen;** von Th. P. Philips. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 7. S. 389. 1919.)

Zweifelhafte, aber jedenfalls sehr verdächtige Probeexzisionen und Kürettagen werden im Labarotorium-Register der Amsterdamer Universitäts-Frauenklinik (Prof. Treub) mit *Cave!* bezeichnet. Ph. hat nun von 13 Frauen, von denen solche verdächtige mikroskopische Präparate stammten, den weiteren Lebenslauf nachgeforscht. Zwölf waren noch am Leben und bei keiner hat der klinische Verlauf den Malignitätsverdacht bestätigt. Die Arbeit ist interessant wegen den beigefügten vierzehn Mikrophotographien auf vier Tafeln der betreffenden mikroskopischen Präparate.

Lamers (Herzogenbusch).

241. **Over borst- en baarmoederkanker en huwelijk;** von J. Sanders. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. 2. Hälfte Nr. 6. S. 416.)

In Ergänzung früherer Publikationen von ihm selbst, über das Vorkommen von Karzinom in der Großstadt und von Deelman über den Zusammenhang zwischen Mammakarzinom und Ehe, hat S. aus seinen Statistiken über alle Krebsfälle in Rotterdam in den Jahren 1902 bis 1914 die Fälle von Brustdrüsen- und Gebärmutterkrebs bei verheirateten und unverheirateten Frauen zusammengesucht (2 Tabellen). Was erstere betrifft, kommt er zu demselben Resultat wie Deelman, nämlich, daß Mammakarzinom bei Frauen unter 40 Jahren häufiger vorkommt bei verheirateten wie bei unverheirateten und bei Frauen über dieses Lebensalter, umgekehrt häufiger bei Ledigen wie bei Verheirateten. Uteruskarzinom kommt jedoch in allen Altersgruppen häufiger bei verheirateten wie bei unverheirateten Frauen vor. — Diese Untersuchungen bestätigen also wieder die große Bedeutung eines chronischen Reizes für die Entstehung des Krebses.

Lamers (Herzogenbusch).

242. **A review of the uterine myomata operated on at the woman's hospital during 1918, comprising 262 cases;** von Le Roy Broun. (Amer. Journ. of obst. a. dis. of wom. a. childr. Bd. 79. H. 3. S. 333. 1919.)

Vier Todesfälle — Mortalität 1,52% —, von denen zwei an Embolie. In der früheren Statistik kamen unter 32 Todesfällen auf 1760 Myomoperationen (1/2—1%) 9 Emboliefälle, d. i. 28% der Todesfälle vor. Embolie ist folglich die häufigste Todesursache nach Myomoperation. — 10 Patientinnen hatten eine gestörte Rekonvaleszenz. — 117 konnten später nachuntersucht werden. Davon waren 99 ohne jede Beschwerde und nur 5 klagten über klimakterische Beschwerden. Verf. hält auf Grund dieser Erfahrungen die Funktion der Ovarien als Organ innerer Sekretion beim Vorhandensein von Geschwulstbildungen im Uterus für sehr herabgesetzt und die ihr zugeschriebenen Bedeutungen für überschätzt. Wenn er auch gesunde Ovarien prinzipiell nicht entfernt, tut er dies doch nur aus chirurgischen und psychischen Rücksichten. Wenn die Tuben entfernt werden, exstirpiert er aus chirurgischen Gründen auch immer das Ovarium.

In 40 Fällen waren gleichzeitig Ovarialkysten, in 20 chronischen Salpingitis und in 16 Hydrosalpinx vorhanden. Ferner u. a. 3mal Adenozystomata, 4mal Dermoidkysten, 2mal Karzinom des Ovariums usw. Schwangerschaft wurde 6mal im Uterus, 1mal in der Tube gefunden. Verf. hält die Schwierigkeiten der Diagnose gleichzeitig vorkommender Erkrankungen der Genitalorgane im allgemeinen für eine Kontraindikation gegen die Strahlenbehandlung der Myome. Ferner wurden bei jetzt im ganzen 1760 operierten Myomen der letzten 9 Jahre 90mal, d. i. in 5,1% nekrotische Veränderungen, 25mal, d. i. in 1,5% Verkalkung, 7mal, d. i. in 0,4% Sarkom und 25mal, d. i. in 1,5% Korpuskarzinom gefunden. Fast niemals wurden diese Komplikationen vor der Operation vermutet oder diagnostiziert, und doch bilden sie alle Kontraindikationen die Bestrahlungsbehandlung. Br. vertritt nach seiner persönlichen reichen Erfahrung die Ansicht, daß die Röntgenbehandlung nur in sehr vereinzelten Fällen die Operation substituieren kann. — Die photographischen Abbildungen zweier makroskopischer Präparate und von 6 mikroskopischen Präparaten sind beigegeben.

Lamers (Herzogenbusch).

243. **Über sterilisierende Operationen an den Tuben;** von M. Madlener. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 20. S. 380.)

Nach kurzer Besprechung der sterilisierenden Operationsmethoden empfiehlt M. auf Grund einer 9jährigen Erfahrung an 89 Fällen die Tubenquetschung mittels des Enterotriptors nach Doyen. Die Sterilisationen wurden in der Mehrzahl bei der Operation schwerer Prolapse auf dem vaginalen Wege gemacht. Die mit der Pinzette in der Mitte gefaßte Tube wird in die Höhe gezogen und der von und zu der Pinzette laufende Tubenteil schräg mit der Klemme gefaßt und mittels des eingesetzten Hebels papierdünn gequetscht. In die Quetschfurche wird eine dünne Zwirnligatur gelegt.

Das Verfahren setzt keine blutende Wunde und ist auch von der Kolpotomiewunde aus rasch und mühelos ausführbar. Lieven (Bonn).

244. **Narbenkrebs in der Scheide;** von Th. Landau. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 23. S. 449.)

Bei einer 48jährigen Frau war 24 Jahre nach einer Radikaloperation wegen rein eitriger Adnexerkrankung in der Narbe der Scheide ein medulläres Karzinom entstanden. Es ist der erste Fall von einem Narbenkrebs in der Vagina. Das Karzinom hat sich erst lange nach der Entstehung der Narbe gebildet, wie das auch bei den in der Literatur bekannten Fällen von Narbenkarzinomen der Haut der Fall war. Die Narbe ist der präkarzinomatöse Zustand, das Karzinom die Nachkrankheit, die sich rein örtlich auf der Schleimhaut der Scheide entwickelt hat ohne irgendwelche Knotenbildungen im Douglasschen Raum. Lieven (Bonn).

---

245. **Über Obturations-Ileus in der Schwangerschaft;** von H. Füth. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 19. S. 353.)

Bei einer Erstgebärenden im 4. Monat der Schwangerschaft treten plötzlich Schmerzen in der linken Seite mit Anschwellung oberhalb der Leistenbeuge und Erbrechen auf, dabei Aufhören von Stuhlgang und Flatus. Bei der Laparotomie wurde der Dickdarm bis zur Flexur prall gefüllt und rot injiziert gefunden, hier war der Kolonschenkel scharf abgeknickt gegen den Mastdarmschenkel, und durch den schwangeren Uterus dicht unterhalb der Linea innominata an die seitliche Beckenwand herangepreßt. Es wurde der Übergangsstelle an der Flexur die scharfe Abknickung genommen dadurch, daß das Colon descendens von der Beckenschaufel abgetrennt wurde. Die Schwangerschaft verlief darauf vollkommen ungestört. Lieven (Bonn).

246. **Herzerkrankungen und Schwangerschaft;** von W. Benthin. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 4. S. 122.)

Bei der akuten Frage der Schwangerschaftsunterbrechung spielen die Herzerkrankungen eine wesentliche Rolle. An der Königsberger Klinik besteht bei mit dekompensierten Herzfehlern kombinierten Schwangerschaften eine Mortalität von 18 %. Das sagt schon alles. Die Prognose beginnt erst dann dubiös zu werden, sobald eine Dekompensation eintritt und schon vor der Schwangerschaft Störungen bestanden haben. Am häufigsten von Störungen begleitet sind bei den Klappenfehlern die Mitralfehler und besonders die Mitralstenosen. Die Erkrankungen des Herzmuskels, besonders wenn sie entzündlicher Natur sind, machen fast regelmäßig Beschwerden, besonders wenn noch Störungen von seiten anderer Organe (Lunge, Niere) bestehen. Einen sofortigen Eingriff verlangt das Lungenödem.

Die Frage des künstlichen Abortes kann überhaupt nur im dekompensierten Stadium der Herzerkrankung diskutiert werden und auch dann erst, wenn ein Versuch einer internen Behandlung mißlungen ist. Sobald eine Kompensation zu erreichen ist, kommt eine Unterbrechung nicht mehr in Frage. Sterilisation wird nur in den allerseltensten Fällen zu erwägen sein. Der Ehekonsens ist nur bei schwerster Dekompensation zu verweigern und vor allem bei Vorhandensein anderer chronischer Erkrankungen.

Alles in allem ein erfreulich konservativer Standpunkt. Deist (Stuttgart).

247. **Äußere oder innere Überwanderung des Eies;** von W. Nacke. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 25. S. 509.)

Bei einer Frau, bei der vor 7 Jahren das rechte Ovarium und das rechte abdominelle Tubenende durch Kolpotomie abgetragen worden war, wurde wegen rechtsseitiger Tubargravidität die Laparotomie ausgeführt. Vorausgesetzt, daß das damals durch Naht verschlossene Tubenende nicht wieder durchgängig geworden ist, so ist die äußere Überwanderung auszuschließen.

N. empfiehlt in nicht eiligen Fällen zur Klärung der Diagnose der Extrauteringravidität die Probekolpotomie. Lieven (Bonn).

248. **Zur Ätiologie der Hyperemesis gravidarum;** von W. Sigwart. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 20. S. 377.)

Mitteilung über 4 Fälle, bei denen das Erbrechen unabhängig von jeder psychischen Erregung und von jeder Suggestion weiterging, und erst aufhörte, als das Ei entfernt war. Es ist möglich, daß bei den leichten Fällen der nervöse Boden, auf dem das Erbrechen entsteht, eine gewisse Rolle spielt — Winter erachtet das psychogene Moment beim Zustandekommen der Hyperemesis als das Wesentlichste —, die lebensgefährlichen Fälle lassen sich jedoch nur auf primär toxischer Grundlage erklären.

Lieven (Bonn).

249. **Ätiologie und Behandlung der Hyperemesis gravidarum**; von Winter. (Med. Klin. 1919. Nr. 22. S. 527.)

In jedem Falle von Hyperemesis gravidarum muß der Arzt durch eine sehr tief in das Seelenleben eindringende Anamnese feststellen, ob eine psychogene Ursache besteht, und diese durch entsprechende Gegenwirkung ausschalten. Vor allem ist der Kampf gegen die Atbreibungsgelüste zu richten. Wenn kein psychogenes Moment besteht oder dasselbe nicht ausgeschaltet werden kann, beginnt die symptomatische Behandlung. Dieselbe muß in dem ersten, rein nervösen Stadium durchaus sich auf die Behandlung der Psyche und des Nervensystems erstrecken. Die häusliche Therapie besteht in absoluter Bettruhe, Fernhaltung jeglicher Erregung, Ausschluß aller Familienmitglieder, Bromklysmata oder Morphium, Entziehung jeglicher Ernährung per os und Ersatz derselben durch Nährklysmata, Ersatz des Wasserverlustes durch Rektaleinläufe. Wenn durch strenge Durchführung dieser Punkte innerhalb einiger Tage Besserung nicht erzielt worden ist, muß die Überführung in die Klinik erfolgen. Bei den ersten klinischen Symptomen einer beginnenden Intoxikation muß der künstliche Abort sofort in einer Sitzung eingeleitet werden. Lieven (Bonn).

250. **Over de beteekenis van den bloedsdruk en de keukenzontafscheiding bij zwangeren en kraamvrouwen**; von R. J. Th. Meurer. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 7. H. 9. S. 489. 1918.)

Die Blutdruckbestimmung geschah seit zwei Jahren immer durch denselben Untersucher mit dem Apparat von Riva-Rocci-Recklinghausen, mit 11 cm breiter Manschette. Material: 30 20—27jährige gesunde Nichtschwangere, sehr zahlreiche gesunde Schwangere, zahlreiche Schwangere mit starken Ödemen mit und ohne Albuminurie, drohender Eklampsie, essentieller Hämaturie, vorzeitiger Lösung der normal insezierten Plazenta, chronischer parenchymatöser Nephritis, chronischer interstitieller Nephritis, akuter Nephritis und essentieller Hypertension ohne Nephritis. — Aus den Untersuchungen ist hervorgegangen: 1. daß Erhöhung des Blutdruckes entstehen kann durch die Schwangerschaft als Intoxikationserscheinung, als Folge einer akuten oder chronischen Nephritis, als essentielle Hypertension ohne Nephritis; 2. daß, welche auch die Ursache der Blutdrucksteigerung sein möge, die Folgen sehr verhängnisvoll sein können; 3. daß wir andererseits normalen Blutdruck als ein günstiges Symptom betrachten können. — Die Blutdruckmessung soll nach Ansicht M.s bei allen Schwangeren eben regelmäßig stattfinden wie die Urinuntersuchung; sogar in der Privatpraxis.

Ferner teilt M. noch seine Erfahrungen über den Einfluß von salzarmer Kost und Milchdiät auf den Verlauf von Schwangerschaftsintoxikationen mit, speziell auf den Blutdruck. Größerer Einfluß wie von diesen beiden geht jedoch von der gleichzeitigen Bettruhe auf den Blutdruck aus. — Zahlreiche Krankengeschichten, Tabellen und Kurven sind der Arbeit beigegeben.

Lamers (Herzogenbusch).

251. **Ein weiterer Beitrag zur Bewertung der kombinierten intravenösen und intramuskulären Anwendung von Chinin als Wehenmittel**; von E. Werner. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 21. S. 405.)

Bei Wehenschwäche wurde stets 0,5 Chinin. hydrochlor. intravenös und sofort darauf 0,5 intramuskulär gegeben, und zwar wurde zur Vermeidung von Nebenwirkungen bei der intravenösen Injektion Wert darauf gelegt, daß die Lösung — 5 ccm einer 10proz. Lösung — langsam, etwa in einer Minute, eingespritzt wird. Auch bei hochstehendem Kopf und bei Wehenschwäche und mäßiger Beckenverengerung ist die Anwendung von Chinin gestattet. Wenn Chinin versagt hatte, wirkte auch Pituglandol nicht mehr. Nach W.s Erfahrungen hat sich das Chinin als hervorragendes und den Hypophysenextrakten voll gleichwertiges Mittel in der Bekämpfung der Wehenschwäche erwiesen. Lieven (Bonn).

252. **Over frequentie en oorzaken van partus praematurus en partus serotinus**; von W. Binnendijk. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 7. H. 10. S. 555. 1918.)

Statistische Untersuchungen an 4653 lebend geborenen Kindern der Leidener Universitäts-Frauenklinik (v. d. Hoeven). 8% wogen weniger als 2,5 kg und waren kleiner als 47 cm; 8% wogen schwerer als 4 kg. Einzelne Fälle von Partus praematurus durch Krankheiten der Mutter oder Abnormitäten der Frucht außer acht gelassen, war keine Ursache für das Eintreffen von Früh- oder Spätgeburten festzustellen. Es wurden ungefähr gleichviel Kinder leichter wie 3 kg, wie von 3—3,4 kg und von über 3,4 kg geboren. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, für den Zeitpunkt des Geburtsanfanges andere als palpable Ursachen bei der Mutter oder der Frucht zu suchen. — Tabellen. Literaturzusammenstellung.

Lamers (Herzogenbusch).

253. **Modifikationen der Expressio placentae**; von A. Mueller. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 24. S. 471.)

Beim Versagen des Credéschen Handgriffes empfiehlt M., um die Lösung der Plazenta herbeizuführen und die Expression in Fällen von adhärender Plazenta zu ermöglichen, den Uterus

mit beiden Händen seitlich zu fassen und kräftig von beiden Seiten nach der Mitte zusammenzudrücken. Hierdurch wird die Anheftungsstelle der Plazenta verkleinert und die Ablösung bewirkt.
Lieven (Bonn).

254. **Observations on the severe anaemias of pregnancy and the post-partum state;** von W. Osler. (Brit med. Journ. 1919. Nr. 3027. S. 1.)

Mitteilung der Resultate eines besonderen Studiums dieser Erscheinungen. O. unterscheidet: ernste Anämie infolge der Schwangerschaft, Anämie durch plötzlichen großen oder anhaltenden kleinen Blutverlust post partum oder post abortum, Anämie nach ungestörtem Wochenbett, aber doch infolge desselben, und akute perniziöse Anämie bei puerperaler Sepsis. Von jeder dieser Formen teilt O. Beispiele mit, vergesellschaftet von dem Resultat der Blutuntersuchungen während des Verlaufs. Die Prognose ist, nach seiner eigenen Erfahrung, günstig, auch insofern Rückkehr der Erscheinungen bei einer folgenden Schwangerschaft nicht stattfindet. Das Stadium des Blutbildes gibt den Erfahrenen diesbezüglich wichtige Anhaltspunkte. Nur die perniziöse Anämie bei der puerperalen Sepsis, bei der eine außerordentlich schnelle und weitgehende Hämolyse stattfindet, hat meist einen ungünstigen Verlauf. Die Sepsis wird in diesen Fällen als Ursache häufig übersehen. Die Art des hämolytischen Agens in den Schwangerschafts- und Wochenbettsanämien ist noch unbekannt. Es zeigt jedoch in seiner klinischen Wirkung und seinem Einfluß auf das Blutbild viel Übereinstimmung mit dem Botriozephalusgift.
Lamers (Herzogenbusch).

255. **Ist die Infektion des Neugeborenen mit Diphtheriebazillen eine harmlose Erscheinung?** von G. Lembke. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 21. S. 399.)

Bei einer Anfang des Jahres 1919 in der Freiburger Universitäts-Frauenklinik beobachteten Hausepidemie wurde festgestellt, daß von 90 Kindern 43 Bazillenträger waren, und von diesen 43 hatten 10 Kinder Nasendiphtherie und 3 verdächtigen Schnupfen. Bei kräftigen Kindern verlief die Nasendiphtherie mittelschwer; nur ein minderwertiges Kind starb an diphtherischer Lähmung. Ein besonderer Schutz scheint bei Neugeborenen nicht zu bestehen; auch die Ernährung mit Muttermilch gewährt keinen Schutz. Infolge der prophylaktischen Impfung mit Behringschem Serum sowie der Absperrungsmaßnahmen wurde die Erkrankung von weiteren Kindern ferngehalten. Lieven (Bonn).

V. Augenheilkunde.

256. **Versuche zur Behandlung luetischer Augenerkrankungen mit unspezifischen Heilmethoden;** von R. Possek. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 29. S. 753.)

P. injizierte Typhusvakzine nach v. Szily am ersten, zweiten, vierten und gegebenenfalls auch am sechsten Tage unter die Haut und hatte nicht nur bei Ophthalmoblennorrhöen, sondern auch bei luetischen Erkrankungen des Auges (Keratitis parenchymatose, Iritis syphilitica, Neuroretinitis, Glaskörpertrübungen usw.) zum Teil überraschend gute Erfolge. — Auch mit 10proz. Kochsalzlösung unter Zusatz von 1proz. Chlorkalzium stellte er Versuche an und sah gute Wirkung in zwei Fällen, in denen es zu Infiltrationen gekommen war. P. schreibt den autogenen Proteinabbaustoffen die Hauptrolle bei Auslösung der Abortivwirkung zu. Schoeler (Berlin).

257. **Erfolgreiche Hornhautplastik bei adhärentem Hornhautleukom;** von L. Müller. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 10. S. 250.)

Das einzusetzende Stück wurde aus dem linken, infolge entzündlichem Glaukom erblindeten Auge mit Trepan von 3 mm Durchmesser ausgeschnitten. Mit demselben Trepan wurde aus dem Leukomaadhaerens ein Stück ausgeschnitten. Die Einpflanzung geschah unten innen, nachdem reichlich Regenbogenhaut entfernt war. Das eingepflanzte Stück wurde mit einem Bindehautlappen bedeckt und dadurch in seiner Stellung gehalten. Es trat nur geringe entzündliche Trübung des eingepflanzten Stücks in seinem oberen Teil ein. Nach sieben Monaten ist das Stück gut eingeheilt und klar bis auf den obersten Teil. Die erzielte Sehschärfe betrug $^5/_{60}$—$^5/_{36}$. Wichtig erscheint 1. der Bindehautlappen, 2. die Trepanationsstelle nicht in der Mitte der Hornhaut, mit schärfstem Trepan ohne Schere oder Pinzette bis zu Ende schneiden. Die Iris muß soweit entfernt werden, daß sie sich nicht zwischen die Wandränder lagern kann. Das trepanierte Stück soll noch lebenswarm sein und darf höchstens 4 mm groß sein, am besten soll das Pfropfstück mit Trepan von 3,5 mm, das Loch im Leukom mit einem von 3 mm Durchmesser ausgeschnitten werden. Der größere Trepan soll eine rein zylindrische Innenfläche und eine konische äußere Fläche haben, der kleinere umgekehrt.
Schoeler (Berlin).

258. **Periodisch-exazerbierende Okulomotoriuslähmung;** von J. Kózsa. (Wien. klin. Woch. 1919. S. 340.)

20jähr. Patient, der seit dem 2. Lebensjahre Kopfschmerzanfälle hat, die sich zu Migräneanfällen mit periodischer Okulomotoriuslähmung entwickelten. In der Zwischenzeit völlige Lähmung der betr. inneren Augenmuskeln, Parese der äußeren. Hyperreflexe an

den Extremitäten der anderen Seite, leichtere Erregbarkeit des Fazialis. Organischer Prozeß am Okulomotoriusstamm, vielleicht unmittelbar vor dem Pons am medialen Rand des rechtsseitigen Hirnschenkels.

Jolly (Halle).

259. **Pupillenstörung nach Grippe**; von F. Franke. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 988.)

Ein schwerer Grippeanfall mit Lungen-, Darm- und nervösen Erscheinungen, in welchem alle anderen anamnestischen Erhebungen fehlten, veranlaßt, die Pupillenstörung auf eine enzephalo-myelitische Ursache zurückzuführen. Entzündung, Ungleichheit und Reaktionslosigkeit dauerte 3 Monate lang mit zurückbleibender ungenügender Reaktionsfähigkeit.

von Noorden (Bad Homburg).

260. **Der Magnet in seiner Verwendung zur Erkennung und Entfernung intraokularer Eisensplitter**; von Erwin Klauber. (Med. Klin. 1919. Nr. 14. S. 336.)

Der möglichst schnelle Nachweis des eingedrungenen Splitters und die möglichst schnelle Entfernung des Eisensplitters ist die erste Bedingung zur Erhaltung des Auges. Zur Entfernung wurde der Riesenmagnet bevorzugt, der auch diagnostisch oft mehr leistet als Sideroskop und Röntgenaufnahme. Bei 43 Augen mit intraokularen Eisensplittern konnte 25 mal brauchbare Funktion durch Magnetoperation und Behandlung erzielt werden. Schoeler (Berlin).

261. **Über Iritis serosa**; von F. Schieck. (D. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 675.)

Mit der Gullstandschen Spaltlampe unter Anwendung stark vergrößernder Doppelobjektive beobachtete Sch. bei seröser Iritis am Pupillenrande, teils unmittelbar innerhalb des Pigmentraums, teils dahinter oder davor das Erscheinen von glasigen Tröpfchen, die hier und da von braunem Pigmentstaub bestreut, meist aber nackt waren. Der pigmentierte Pupillarsaum wurde durch allmählichen Zerfall seiner Zellen entfärbt und verschwand schließlich auf weitere Ausdehnung ganz. Die glasigen, zähen Tröpfchen setzten sich nicht nur an der Hornhauthinterfläche, sondern an allen Teilen ab, welche die vordere Kammer begrenzen und verstopften die Abflußwege des Kammerwassers. Sch. will daher die Iritis serosa als obturierende Iritis gegenüber der plastischen Iritis bezeichnen.

Schoeler (Berlin).

262. **Zur Entstehung und Behandlung der Netzhautabhebung**; von Birch-Hirschfeld. (D. med. Woch. 1919. Nr. 6. S. 148.)

B.-H. steht auf dem Standpunkt der Retraktionstheorie, wie Gonin, Leber, v. Hippel u. a. Trotz der geringen Erfolge aller Behandlungsarten ist doch ein völliger Pessimismus nicht am Platz. Bei frischen Fällen ist zuerst die milde Behandlung mit Bettruhe, Kochsalzeinspritzungen usw. ratsam. Senkt sich die Abhebung und ist sie nicht zu flach, sind die brechenden Medien klar genug und ist der Augendruck nicht sehr vermindert, liegt auch kein ausgedehnter Riß gerade an der Operationsstelle, so wäre Trepanation, Absaugung und Druckverband zu versuchen. Auch die Einspritzung der abgesaugten subretinalen Flüssigkeit, rein oder verdünnt mit 0,8 % Kochsalzlösung, in den Glaskörperraum gibt nicht schlechte Ergebnisse. Leider treten nur gelegentlich schwere Entzündungen nach der Einspritzung auf, die zu großer Vorsicht mahnen.

Schoeler (Berlin).

263. **Beitrag zur Müllerschen Sehnervenscheiden-Trepanation**; von A. Purtschez. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 1 u. 2. S. 83.)

Die Müllersche Operation spaltet die Sehnervenscheide unmittelbar hinter dem Bulbus. Die Fälle sind exakt auszusuchen, um die Methode nicht zu diskreditieren. In 5 Fällen war Rückgang der Stauungserscheinungen gelungen. Die Operation muß selbst bei strenger Beurteilung als weitgehende Entlastung des Sehnerven angesehen werden. Die funktionellen Erfolge können nur bei möglichst frischen Stauungspapillen erwartet werden. von Noorden (Bad Homburg).

264. **Ein Fall von subretinalem Zystizerkus**; von L. Oesterreicher. (Med. Klin. 1919. Nr. 15. S. 360.)

Die Zahl der Zystizerkusfälle hat im Kriege zugenommen. In Prag wurde seit 1890 erst im Kriege ein Fall beobachtet. Die Entfernung gelang nach Ausführung der Krönleinschen temporären Resektion mit gutem Erfolg. Die Lokalisation war am besten nach Czermaks Anweisungen auszuführen.

Schoeler (Berlin).

265. **Beiträge zur Prüfung angeborener Farbensinnstörungen**; von H. Oloff. (Med. Klin. 1919. Nr. 10. S. 233.)

Von den Pigmentproben sind die neuesten Auflagen der Stillingschen Proben, etwa von der 12. Aufl. ab, die brauchbarsten. Die Nagelschen Tafeln sind nicht ganz so zuverlässig, aber auch nicht zu verwerfen, ebenso wie die Cohnschen Täfelchen. Podesta hat die Vorzüge dieser drei Probetafeln in seinen Farbensinntafeln gut zu vereinigen gewußt. In einem Wortbilde finden sich Zusammen- und Gegenüberstellungen von Farben- und Helligkeitsgleichungen.

Mehr als alle Pigmentproben leistet das Anomaloskop mit den Anweisungen von Koellner oder von Oloff und Stargardt. Auch der Heringsche Apparat ist zuverlässig und besonders vorteilhaft dadurch, daß er auf jede Farbenbenennung verzichtet. Schoeler (Berlin).

266. **Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Beleuchtungsstärke, Sehschärfe und Lesegeschwindigkeit**; von Korff-Petersen. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 649.)

Nach seinen genauen Untersuchungen glaubt K.-P., daß sich eine bestimmte untere Grenze für die Beleuchtung an Arbeitsplätzen zur raschen Formunterscheidung, z. B. zum Lesen, nicht festsetzen lasse. Bei Schülerplätzen gehe man nicht unter 25 M.K. weißen Lichtes herunter; sonst werde subjektiv ein Lichtmangel empfunden. Das Optimum liege wohl zwischen 40 und 90 M.K., bei modernen Schulbauten kann im allgemeinen wohl auch mit Leichtigkeit eine solche Helligkeit erreicht werden. Eine für kurze Zeit eintretende Verringerung dieser Lichtstärke ist jedoch nicht gleich als schädlich anzusehen.

Filbry (Würzburg).

267. **Aufgaben des praktischen Arztes im Kampfe gegen die Blindheit;** von W. Löhlein. (Med. Klin. 1919. Nr. 29. S. 703.)

L. legt den praktischen Ärzten die größte Achtsamkeit bei Erkrankungen des Sehorgans ans Herz, um das geringe uns gebliebene Kapital — die Arbeitsfähigkeit des Volkes — zu erhalten. Gonorrhöe der Kinder und der Erwachsenen und die Körnerkrankheit drohen zuzunehmen und sind bei rechtzeitigem, sachgemäßem Eingreifen erfolgreich zu bekämpfen. Die skrofulösen Entzündungen dürfen nicht vernachlässigt werden. Kurzsichtige Augen müssen vor Nahearbeit bewahrt werden und sind bei der Berufswahl zu berücksichtigen. Auch die Behandlung der Schielaugen erhält vielen schwachsichtigen Augen einen genügenden Grad von Sehschärfe, um im Notfall Ersatz für das gute Auge leisten zu können, wenn dieses erkranken sollte. — Verletzungen müssen verhütet werden durch gewerbliche Schutzmaßnahmen. Ist das Auge verletzt, so ist der Schutz vor Infektion wichtig und die Verhütung der sympathischen Ophthalmie. — Frühzeitige Erkennung des Glaukoms verhütet oft die Erblindung, ebenso wie die Verhinderung von Sekundärglaukom viel Aufmerksamkeit erfordert. Bei Fazialislähmung unterlasse der Arzt nicht den Schutz der Hornhaut. Bei Erkrankung der Nebenhöhlen, bei Hirndrucksteigerung, bei Infektionskrankheiten soll man stets an die Zusammenhänge mit dem Sehorgan denken und auf die Erhaltung des Sehvermögens sinnen. — Die hauptsächlichen Gifte werden aufgezählt, welche das Sehvermögen schädigen. Der praktische Arzt soll seine Patienten auch über die Erblichkeit gewisser Augenerkrankungen unterrichten und Ratschläge über die Eheschließung erteilen. — In allen Zweifelsfällen muß der Facharzt zurate gezogen werden, wie denn die Therapie viel durch Operationen und optische Hilfsmittel leisten kann.

Schoeler (Berlin).

VI. Nervenheilkunde.

268. **Über die traumatische Luxation des Nervus ulnaris;** von J. Dubs. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918. S. 1711.)

Ausführliche Mitteilung von drei eigenen Fällen und eingehende Besprechung der Literatur. Bei dem zur Operation gekommenen Pat. wurde nach dem Prinzip der Girardschen Fasziendoppelung der vom Epicondylus medialis ausgeschnittene Periost-Faszienlappen umgeklappt und an den inneren unteren Rand des Trizeps, dann dieser selbst über diesen Lappen herüber an den am Epicondylus gesetzten Umschneidungsrand genäht.

Jolly (Halle).

269. **Ein Fall von „juveniler", progressiver, myopathischer Muskeldystrophie nebst zwei Vergleichsfällen;** von O. Fried. (Münchn. med. Woch. 1918. S. 1324.)

Beiderseitige Atrophie des Schultergürtels, im Alter von 42 J. aufgetreten; keine Sensibilitätsstörungen, keine fibrillären Zuckungen. Bei den Vergleichsfällen handelte es sich um Atrophie der r. Schultermuskeln nach Oberarmbruch und Schulterverrenkung bzw. um Arthritis deformans in den Schultergelenken mit sekundärer Inaktivitätsatrophie der Schultergürtelmuskeln.

Jolly (Halle).

270. **Über Gefühlsstörungen bei einigen klinischen Fällen von peripheren Nervenläsionen;** von A. Schoondeemark. (Psych. en neur. Bladen 1918. S. 1—122.)

Sch. untersuchte 18 Fälle in ihrem Verlauf und konkludierte:

1. Der Drucksinn ist eine eigene physiologische Funktion (konform Head und Strümpell — gegen von Frey).

2. Sehr wahrscheinlich besteht zwischen Bewegungssinn und Drucksinn eine enge Beziehung.

3. Zwischen dem tiefen Gefühl und dem Berührungssinn läßt sich in diesen Fällen keine Beziehung feststellen.

4. Hyperalgesie beruht nicht auf Ausfall eines zweiten Systems (Head), sondern ist ein Reizzustand.

5. Berührungssinn und Unterschied zwischen mäßigen Temperaturdifferenzen einerseits und Schmerzempfindung und Wiedererkennung von größeren Temperaturunterschieden andererseits gehen in ihrer Entstehung und Heilung nicht parallel.

6. Es gibt in den untersuchten Fällen Tatsachen, welche darauf hinweisen, daß Berührungssinn, Schmerzempfindung, Kälte- und Wärmesinn anatomisch in das periphere Nervensystem geschieden sind, ohne daß man darin eine Gruppierung erblicken kann wie Head es angibt.

Koster (Arnheim).

271. **Studien über den Gleichgewichtsapparat;** von P. Schilder. (Wien. klin. Woch. 1918. S. 1350.)

Bei einem Fall mit Schädigung des Gleichgewichtsapparats durch Schuß in die Ohrgegend gelang es, in Hypnose das Vorbeizeigen völlig zu unterdrücken, auch posthypnotische Suggestion war wirksam. Sch. erklärt dies damit, daß die Hypnose die aufmerksamere Erfassung jener Komponenten der Raumwahrnehmung ermöglicht, die nicht labyrinthär zerebellar begründet wird. Ferner studierte Sch. am Normalen die Beeinflussung optischer Vorstellungen vom Vestibularapparat aus. Schließlich fand Sch. bei einem Pat., der an optischen und akustischen Halluzinationen sich rastlos bewegender Flugzeuge litt, eine organische Schädigung des Gleichgewichtsapparats und zieht dieselbe zur Begründung des Inhalts der Halluzinationen heran.

Jolly (Halle).

272. **Beobachtungen an Rechts- und Linkshänderschrift von anscheinend weittragender Bedeutung;** von R. A. Pfeifer. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 45. H. 3 u. 4. S. 301. 1919.)

Jeder Mensch ist imstande, mit der linken Hand Spiegelschrift zu schreiben, und zwar benimmt sich die linke Hand nicht linkisch oder täppisch. Ebenso können mit der linken Hand erworbene Schriftbilder mit der rechten Hand geläufig spiegelbildlich reproduziert werden. Die Steil- und Sturzschriftlage stellt für das Erlernen der Linkshandschrift nur eine vorübergehende Erleichterung dar, die für die ausgeschriebene Handschrift ganz belanglos ist.

An Hirnverletzten erhobene Befunde zeigen, daß in einzelnen Fällen bei Verletzung der linken Hirnhemisphäre nicht nur keine Apraxie auftritt, sondern sogar eine Erleichterung des Handelns mit der linken Hand in dem Sinne, daß Hemmungen, die wahrscheinlich bei Gesunden von der linken Hemisphäre ausgehen, nun wegfallen. Deist (Weißenau).

VII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

273. **Die sich aus dem Einfluß der endokrinen Drüsen ergebenden therapeutischen Gesichtspunkte bei Erkrankungen der Haut. Schilddrüse und Epithelkörperchen;** von E. Pulay. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 4. S. 125.)

Die Arbeit beschäftigt sich in der Form eines Übersichtsberichtes mit der Frage der Organotherapie bei Dermatosen, die mit der Schilddrüse in Zusammenhang stehen. Der Hyperthyreoidismus in Gestalt des Basedow und der Hypothyreoidismus in Gestalt des Myxödem wird, was besonders die Hauterscheinungen anbelangt, eingehend unter reichhaltiger Heranziehung der Literatur besprochen. Die Sklerodermie bei Basedow mit Schilddrüsenpräparaten zu behandeln, wird als nicht kausal bedingt verworfen, dagegen eine intensive Organtherapie bei Myxödem empfohlen. Die Frage der Behandlung der Psoriasis mit Schilddrüsensubstanz wird in ablehnendem Sinn gestreift. Deist (Stuttgart).

274. **Über elektromotorische Folgeerscheinungen in der Haut nach der Behandlung mit Gleichströmen;** von K. Brandenburg. (Med. Klin. 1919. H. 20. S. 77.)

Nach Behandlung mit Gleichstrom ließ sich bei geeigneter Versuchsanordnung durch empfindliche Meßinstrumente in den durchströmten Hautbezirken ein elektrischer Strom von meßbarer Spannung nachweisen. Dieser Strom ist dem Erzeugerstrom entgegengesetzt; unmittelbar nach Beendigung der Behandlung ist dieser Strom am stärksten, um langsam über eine Stunde sich hinziehend an Stärke und Spannung abzunehmen. Dabei ist er abhängig von der durchströmenden Elektrizitätsmenge. Durch Umkehren des primären Stromes gelingt es, die neuerregten Spannungsenergien der Haut aufzuheben; dagegen bleibt der Polarisationsstrom nachweisbar unter den verschiedensten Zuständen der Haut, ist, wie Formalinbehandlung der Haut zeigte, auch unabhängig von den Schweißdrüsen und ihrer Funktion. Ein anderer Nachweis der Entstehung der Polarisationsströme liegt in der Herabsetzung des Gleichstromwiderstandes, der durch nichts so stark vermindert wird wie durch die elektrisch behandelte Haut — von 2000 Ohm bis auf 500 Ohm. Weinberg (Frankfurt).

275. **Über Hautveränderungen bei Nephritis usw.;** von G. Herxheimer und W. Roscher. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1451.)

Auf Grund von an einem großen Sektionsmaterial angestellten Kontrolluntersuchungen stellen H. u. R. fest, daß die Hautveränderungen, wie sie von Töpfer bei der Kriegsnephritis, von Pick bei der Weilschen Krankheit und von Schmincke beim Wolhynischen Fieber gefunden wurden, untereinander allem Anscheine nach dieselben sind; es handelt sich dabei um kleine, sich an Kapillaren und kleine Hautgefäße anschließende Entzündungsherde, die aber nichts für die einzelnen Krankheiten Charakteristisches aufweisen, somit auch keinen diagnostischen Wert besitzen und nicht mit den bei Typhus, Fleckfieber usw. beobachteten Hautveränderungen auf eine Stufe zu stellen sind.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

276. **Der Haarausfall nach Grippe;** von Th. Haggenmiller. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 225.)

Das Grippegift zeigt große Affinität zu den Haaren und deren Ernährungsorgane, vermutlich

die motorischen und trophischen Sympathikusnerven durch Toxin schädigend. Die Prognose ist für den jungen Nachwuchs selbst bei Alopecia acuta et totalis bei Kräftigung der gesamten Konstitution und Haut und Seborrhöe Behandlung gut. Als haarwuchsfördernde Kraft bewährten sich vor allem die ultravioletten Quarzlichtbestrahlungen. von Noorden (Bad Homburg).

277. **Über Haarausfall nach Grippe;** von E. Galewsky. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 378.)

Typisch ist der Verlust des langen Frauenhaares, direkt Folge der Grippe, des hohen Fiebers und bestimmter Toxine, während die jungen Haare standhalten. Die Verwüstung kann ungeheuer sein, doch kann erfahrungsgemäß der Ersatz erst nach 1—2 Jahren als wieder gesichert erscheinen. Bei der praktischen Wichtigkeit der bedauerlichen Grippenerscheinung seien die bewährten Rezepte hier zur Verbreitung auch wiedergegeben. Bei seborrhoischer Kopfhaut: Rp. Euresol pro cap. 10,0, Tct. arnic. et formic. ana 5,0, Anthrasol 2,0, Chin. muriat. 2,0, Spirit. dilut. et Aqu. dest. ana 125,0. b) Thiopinolhaarwasser. c) Fettloses Haarwasser; Rp. Tct. Chinae et Tct. Cantharid. 10,0, Bals peruv. 1,0, Spir. colon. 30,0, Spir. dil. ad 200,0. d) Haarwasser mit Fett; Rp. Ac. salicyl. 2,5, Resorcin, Epicarin ana 1,5, Chin. muriat. 1,0, Ol. Ricin. 1,0—2,0, Spir. dil. ad 100,0. e) Haarpomade: Chin. mur. 1,0, Pilocarp. mur. 0,2, Sulf. pr. 1,0, Bals. peruv. 0,5, Ung. leniens ad. 30,0. — Die seborrhoische Form ist besonders zu beachten.

von Noorden (Bad Homburg).

278. **Über einen Fall von Epidermolysis bullosa hereditaria;** von L. Zweig. (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 125. H. 1. S. 1. 1918.)

Bei einem 43jährigen Manne besteht seit frühester Jugend ein ererbtes Hautleiden. Großmutter und Vater sowie dessen Geschwister litten nachweisbar an demselben Übel sowie die Kinder der letzteren; es wurde somit die Krankheit in 4 Generationen beobachtet, von 22 Gliedern waren 13 erkrankt, darunter 2 Frauen. Auf der Brusthaut, an den Streckseiten beider Arme, der unteren Bauch- und Leistengegend befindet sich eine Anzahl flacher Hauteruptionen, teils nässend, teils borkig. Mehrere Blasen an Füßen und Händen. Im Verlaufe der Beobachtung kommt es zu neuen Blasenausbrüchen; es gelingt durch fünf Minuten dauerndes Reiben an der Innenseite des l. Unterarmes eine etwa zehnpfennigstückgroße Blase zu erzeugen. Heredität und künstliche Blasenerzeugung sprechen für die Diagnose Epidermolysis bullosa hereditaria.

Riecke (Göttingen).

279. **Fliegenmaden auf der Kopfhaut;** von Goehl. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 444.)

Durch Fliegenmaden hervorgerufene Erkrankungen sind entweder zur Myiasis externa oder Myiasis interna gehörend. In Wunden und mit der Haut in Verbindung stehenden Körperhöhlen wurden Maden relativ häufig beobachtet, dagegen auf der Haut sehr selten. G. schildert einen Fall von oberflächlicher Myiasis externa dermatosa, der in der Bonner Hautklinik beobachtet wurde. Es fanden sich bei einem 20jährigen Mädchen, in sehr verwahrlostem Zustande, neben hochgradiger Pediculosis capitis, unter den verklebten Kopfhaaren 3 förmliche Madennester, in deren Bereich sich oberflächliche Erosionen zeigten. Manche Maden hatten sich daselbst in die Haut eingebohrt und so stechende Schmerzen erzeugt. Naphthalinsalbe ließ die Maden rasch verschwinden. Es handelte sich um die Maden einer Schmeißfliege (Calliphora erythrocephala).

Rödel (Göttingen).

280. **Über Diagnose, Verbreitung und Behandlung der Bartflechte;** von A. Pöllmann. (Med. Klin. 1919. H. 6. S. 136.)

Vortrag, der nichts wesentlich Neues bringt. P. kann in Silbersteins Lob des Höllensteinstiftes für die Therapie nicht einstimmen. Arnings Karbolsäureätzungen fand er sehr wirksam, auch Terpentinöl-Injektionen, doch leider sind sie gar zu schmerzhaft. Intradermal angewandtes Trichon und Trichophytin beeinflußte die Heilung günstig, erreichte sie jedoch nur in 5 Fällen nach 8—14 Injektionen.

Brauns (Dessau).

281. **Beitrag zur Behandlung der Pilzflechten der Haut;** von Kall. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 321.)

In den üblichen Behandlungsarten der tiefen Trichophytien kamen in den letzten Jahren noch die Röntgenbestrahlung und die Vakzinetherapie. Intrakutan wurden von K. Trichophytin (nach Scholtz) und Trichon (nach Bruck) sowohl ausschließlich, als auch kombiniert mit Röntgenbestrahlung mit gutem Erfolge verwendet. Der diagnostische Wert der beiden Vakzinen ist zweifelhaft. Für hartnäckige oberflächliche Trichophytieformen empfiehlt K. die Röntgenepilation. Rödel (Göttingen).

282. **Zur Behandlung geschwüriger Prozesse der Haut mit Kohlensäurewundpulver und zur Furunkelbehandlung mit Ichthyol;** von Pürckhauer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 323.)

P. verwandte zur Behandlung tiefer, sehr hartnäckiger Pyodermieformen, nach Abweichung der Krusten mit Salizylvaselineverbänden, mit Erfolg Kohlensäurewundpulver (Mendel), wodurch rasche Reinigung und Überhäutung der Geschwüre erreicht wurde. Furunkel, die sich mit Pyodermieherden einstellten, wurden durch Auftragen von wenig reinem Ichthyol und Auflegen von etwas Watte behandelt. Nach 1 oder mehreren Tagen rasches Abziehen des Verbandes, wobei sich gleichzeitig der Eiterpfropf mit

entfernen läßt. Größere Verbände, sowie Inzisionen bleiben durch dieses Verfahren erspart.

Rödel (Göttingen).

---

283. **Zur Behandlung der Gonorrhöe mit Kollargol;** von F. Lux. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 592.)

Es wurden Versuche mit intravenöser Kollargol-Infusion bei Gonorrhöe des Weibes angestellt, allerdings stets unter Zuhilfenahme lokaler Behandlung. 2mal wöchentlich wurde injiziert. Keine schwereren Nebenerscheinungen außer fast regelmäßigem Fieber. Relativ gute Erfolge wurden bei gonorrhoischen Komplikationen erzielt, während die Behandlung der Urethralgonorrhöe mit Zervixbeteiligung größtenteils versagte.

Riecke (Göttingen).

284. **Über die klinischen Grundlagen der latenten und okkulten Syphilis;** von G. Hubert. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 13 S. 344.)

Bei Lues latens fehlen alle klinisch greifbaren Symptome. Notwendig zur Diagnose ist Anamnese oder positiver Wassermann. Die okkulte Syphilis weist gewisse Organschädigungen oder Organsystemschädigungen auf, wie z. B. fahles Aussehen, Milzschwellung, Anämie, Lymphozytose, Schlafstörungen, Kopfschmerzen. Ferner kann eine Umstimmung des ganzen psychischen Verhaltens eintreten (Neurasthenie, Hysterie). Besonders bemerkenswert ist Fieber bei okkulter Syphilis. Immer steht die Diagnose erst dann fest, wenn die Wassermann-Reaktion die Vermutung stützt und die spezifische Behandlung die Symptome beseitigt. Riecke (Göttingen).

285. **Außergeschlechtliche syphilitische Ansteckung bei Heeresangehörigen und Dienstbeschädigung;** von Zieler. (Münchn med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 415.)

Bei geschlechtlicher Infektion von Heeresangehörigen kann so gut wie nie Dienstbeschädigung geltend gemacht werden, ebensowenig bei Fällen von extragenitaler Infektion. Dagegen liegt Dienstbeschädigung vor, wenn beispielsweise bei einem syphilisfreien Kranken eine mangelhaft gereinigte Venenpunktionskanüle Veranlassung zur Entstehung eines Primäraffektes gibt. Ebenso liegt Dienstbeschädigung in einem von Z. geschilderten Falle vor, wo ein gesunder Soldat in der Front durch einen anderen hereditär-luetischen Kameraden extragenital infiziert wurde.

Rödel (Göttingen).

286. **Über Salvarsantherapie und Salvarsannatrium;** von Engwer u. Josephson. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 9. S. 243.)

E. u. J. weisen darauf hin, daß es durchaus nicht gleichgültig ist, unter welchen inneren und äußeren Bedingungen Chemotherapie angewandt wird. So ist bei der Salvarsanbehandlung nüchterner Magen und Bettruhe mehrere Stunden vor und nach der Injektion von größter Bedeutung.

Salvarsannatrium kombiniert mit Quecksilber wird allgemein sehr gut vertragen; bei 4000 Salvarsannatriuminjektionen wurden nur in 4 Fällen Exantheme und Ödeme unbedeutender Art beobachtet. Vorsicht in der Beurteilung eines „Salvarsanzwischenfalles“ sei deshalb geboten. Infiltratbildung kann durch kräftige Aspirationen vor Heranziehen der Nadel stark verringert werden.

Rödel (Göttingen).

287. **Drei Fälle extragenitaler luetischer Infektion beim Heere;** von Ries. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 212.)

R. weist auf die große Gefahr extragenitaler Übertragungen von Geschlechtskrankheiten, besonders von Syphilis, bei Soldaten hin, auf die bei Gesundheitsbesichtigungen besonders zu achten sei. Sehr schwierig sei in solchen Fällen die Dienstbeschädigungsfrage. R. schildert sodann 2 Fälle von extragenitalen Syphilisinfektionen durch Küssen, einen weiteren solchen durch homosexuellen Verkehr erworben. In Anbetracht der Tatsache, daß Soldaten häufig Eßgeschirr, Tabakspfeifen u. dgl. gegenseitig und gemeinsam benützen, ist rechtzeitige Erkennung solcher Infektionen von großer Tragweite.

Rödel (Göttingen).

288. **Intraspinale Behandlung von Zerebrospinal-Syphilis;** von Cummer u. Denter. (Journ. of the Amer. med. Assoc. Bd. 71. S. 788.)

Nach 5jähriger Observation teilen C. u. D. die Resultate mit von 34 Patienten mit 220 intragenitalen Injektionen mit Salvarsan in Serum gelöst (Methode Swift-Ellis im Arch. f. intern. Med. H. 13. S. 331 und Ogilvie im Journ. and Med. Assoc. 1914. S. 1936).

Bei guter Anwendung sind die Injektionen unschädlich. Guten Erfolg sieht man bei Patienten, welche wiederholt die peinlichen, aber unschädlichen Reaktionen vertragen, welche nach den Injektionen folgen. Bei ganz paretischen Personen ist kein Erfolg zu erwarten. Viel Gutes wird geleistet bei Tabes und Meningitis syphilitica, wo andere Methoden scheitern.

Die Heilung folgte meistens so gut nach der Einstellung der aktiven Behandlung und ist auch so gut geblieben, daß man es nicht wie eine Remission im Krankheitsverlauf auffassen darf.

Koster (Arnheim).

289. **Spätikterus nach Salvarsan;** von F. Zimmern. (Derm. Zeitschr. Bd. 27. H. 3. S. 138. 1919.)

Es wurde das ganze Marinematerial vom 1. August 1914 bis 1. Januar 1918 verwertet (1311 katarrhalischer und Salvarsanikterus 360

Fälle). Es steigen sowohl die absoluten wie die Prozentzahlen, so daß Z. der Meinung ist, Kriegseinflüsse müßten eine Rolle spielen, und die Einrechnung des Spätikterus nach Salvarsan unter die Kriegskrankheiten berechtigt ist.

Eine Änderung des Präparates ist nicht anzunehmen. Der Eintritt des Ikterus erreicht seinen Höhepunkt meist am Ende des dritten Monats. Die verschiedenen Salvarsanpräparate zeigen aber einen Unterschied: Altsalvarsan Höhepunkt Ende des dritten Monats; Salvarsannatrium Ende des vierten Monats; Neosalvarsan Ende des zweiten bis dritten Monats.

Eine Lues ist nicht als Vorbedingung für das Auftreten des Spätikterus anzusehen.

Es ist aber die Frage offen, warum der Ikterus erst nach Wochen und Monaten eintritt. Er nimmt eine gewisse Disposition, eine Überempfindlichkeit bei einzelnen Patienten an. In der Leber wird ein Locus minoris resistentiae geschaffen, der lange besteht und bei der geringsten äußeren Schädigung während dieser Zeit zu Ikterus führt. Die Disposition soll mit dem Schlechterwerden der Ernährungsverhältnisse (besonders Absinken der Fettmenge) erheblich angewachsen sein. Die Ikteruskurve ist besonders während des Steckrübenwinters 1916 auf 1917 erheblich angestiegen. Im Krankenhausmaterial und in der Privatpraxis ist die Steigerung der Ikterusfälle sehr gering. Die Mehrzahl der Patienten wurden bei der Marine aber *ambulant* behandelt, mußten ihren vollen Dienst weiter machen. Dem Körper wird dadurch sehr viel mehr zugemutet. Die Höhe der Dosis spielt keine Rolle.

Es müssen die Patienten während der Salvarsankur dauernd beobachtet und unter möglichst günstige Arbeits- und Verpflegungsverhältnisse gebracht werden. Zu beachten sind die Prodromalsymptome: Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Urobilinurie.

Ist der Ikterus aufgetreten, so muß der Patient sofort ins Bett und gut ernährt werden.

Weinberg (Rostock).

290. **Über die Behandlung der spitzen Kondylome mit Röntgenstrahlen;** von Winter. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 212.)

W. berichtet über eine Patientin mit sehr ausgedehnten spitzen Kondylomen, deren operative Entfernung große Schwierigkeiten bereitet hätte. Es wurde deshalb Röntgenbestrahlung versucht, wodurch eine eklatante Besserung und gänzliche Heilung nach 1 Monat erzielt wurde. Dadurch angeregt, wurden 8 weitere Fälle gleichfalls mit bestem Erfolge bestrahlt. Rödel (Göttingen).

291. **Über die Behandlung der Paralyse und der Hirnsyphilis mit Salvarsaninjektionen in die Karotiden;** von A. Knauer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 609.)

Es wurden bei Paralyse und Lues cerebralis Injektionen von Neosalvarsan und Silbersalvarsannatrium in üblicher Dosierung in die Carotis interna und in die Carotis communis vorgenommen; in erstere Schlagader kann die Injektion nur nach operativer Freilegung, in letztere auch nur durch direkten Einstich mit der Kanüle erfolgen. Vielleicht ist es möglich, daß so der konzentrierte Salvarsanstrom erhöhten Einfluß auf die Gehirngefäßwände und deren nächste Umgebung ausübt, von wo ja die paralytischen Rindenveränderungen ausgehen. Die Erfolge dieser Behandlungsart waren ungleichmäßig, einigen erheblichen Besserungen standen völlig unbeeinflußte und namentlich bald rezidivierende Formen gegenüber. Die bestbeeinflußten Fälle wurden zur Hälfte nebenbei der Fieberbehandlung unterworfen. Riecke (Göttingen).

292. **Über die Serodiagnostik der Syphilis mittels Ausflockung durch cholesterinierte Extrakte;** von W. Weichardt u. E. Schrader. (Med. Klin. 1919. S. 139.)

Die Fällungsreaktion kann in der von Sachs und Georgi ausgearbeiteten Form zur Syphilisdiagnose herangezogen werden. In den Fällen, in denen sie nicht deutlich stark positiv ausfällt, ist bis auf weiteres die Wassermann-Reaktion noch heranzuziehen. Bei diesem Vorgehen kann in mindestens 32 % der Fälle die Wassermannsche Untersuchung erspart werden. In 4,5 % der Fälle wird noch ein positives Resultat erreicht, welches verloren geht, wenn die Wassermann-Reaktion allein ausgeführt wird. Wünschenswert wäre die Verwendung eines einheitlich an zentraler Stelle geprüften cholesterinierten Extrakts.

Koenigsfeld (Freiburg).

293. **Die Jarisch-Herxheimersche Reaktion;** von M. Hesse. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 17. S. 439.)

Die Beobachtungen von Montesanto, Schwabe, Noehte, Joos, Herxheimer, Altmann und Hesse (7 Fälle) lassen es als unzweifelhaft feststehend erscheinen, daß auch bei nicht luetischen Hautveränderungen durch Salvarsan eine Jarisch-Herxheimersche Reaktion ausgelöst werden kann. Diese ist also keine ausschließlich der Syphilis eigentümliche Erscheinung. Sie ist weder für ein bestimmtes Mittel (Salvarsan) noch für Syphilis spezifisch, denn einerseits kommt sie ebenso nach Quecksilberbehandlung vor, andererseits aber auch bei sicher nicht luetischen Dermatosen (z. B. bei Ekzem, Urtikaria, toxischem Erythem). Das Vorkommen einer Jarisch-Herxheimerschen Reaktion bei nichtsyphilitischen Exanthemen beweist, daß die Reaktion in diesen Fällen durch das Medikament selbst direkt ausgelöst wird, da hierbei an einen Endotoxinsturm wie bei Syphilis natürlich nicht

gedacht werden kann. Die bisher geltende Erklärung der Jarisch-Herxheimerschen Reaktion bei Syphilis, wonach das Medikament hierfür nur indirekt verantwortlich gemacht wurde, indem erst der durch die spirillotrope Wirkung des Medikaments erzeugte Endotoxinsturm die Reaktion veranlassen soll, wird durch die Tatsache, daß auch bei nicht syphilitischen Exanthemen durch eine Salvarsaninjektion eine Jarisch-Herxheimersche Reaktion ausgelöst werden kann, in Frage gestellt, ja unwahrscheinlich gemacht. Es ist vielmehr naheliegend, anzunehmen, daß auch bei Syphilis die Entstehung des gleichen Phänomens auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist, nämlich auf eine unter Umständen gefäßwandschädigende Wirkung direkt durch das Medikament. Dann erklärt sich auch ohne weiteres das vermehrte und heftigere Auftreten dieser Reaktion seit der Salvasanära, ebenso das lange Bestehenbleiben der Exantheme und ihr Widerstand gegen therapeutische Beeinflussung, weil jede neue Verabfolgung von Salvarsan oder Quecksilber die Schädigung der Gefäße vermehrt. Erklärlich ist auch das Auftreten der Reaktion nach der 2. oder 3. Injektion, wenn man für das Zustandekommen der Reaktion eine bestimmte Stärke der Schädigung für erforderlich annimmt.

Brauns (Dessau).

VIII. Hygiene.

294. **Die Beurteilung des Wassers auf Grund der Keimzählung;** von E. Hesse. (Zeitschr. f. Hyg. und Infektionskrankh. Bd. 88. H. 1. S. 81. 1919.)

Die örtliche Besichtigung einer Wasserversorgungsanlage genügt in keinem Falle, sondern stets ist die bakteriologische und chemische Untersuchung notwendig. Besonders die bakteriologische muß mehrfach ausgeführt werden, auch wenn der Befund befriedigend ist, und zwar nach sehr trocknen Tagen und nach reichen Niederschlägen. Die Wasserversorgungsfragen sind gemeinsam mit einem Geologen zu bearbeiten.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

295. **Der Einfluß des Lichtes auf Bakterien in hygienischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht;** von Widmann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 2. 1919.)

W. gibt hier eine sehr eingehende vergleichende und kritische Übersicht über die ganze Entwicklung der Lehre von den bakteriziden Eigenschaften des Lichtes, auf deren Einzelheiten bei der Fülle des Materials (128 Nummern Literatur!) nicht eingegangen werden kann. Es werden besprochen die Wirkungen des natürlichen und einzelner Arten des künstlichen Lichtes auf die verschiedenen Bakterien in Kulturen, im Wasser, im Organismus, auf und in Stoffen, das Verhalten einzelner Krankheiten (Tuberkulose), sowie praktische Beobachtungen und Erfahrungen auf verschiedenen Gebieten des öffentlichen Sanitätswesens. W. kommt dabei zu folgenden Ergebnissen: Der entwicklungshemmende Einfluß des Sonnenlichtes auf Bakterien ist unbestreitbar; am stärksten tritt er hervor im Sommer des Hochgebirges und am Seestrand, während er im Tiefland durch Staub, Nebel und Wolken beeinträchtigt wird. Diese Wirkung auf Bakterien ist entweder eine direkte oder erfolgt durch Auslösung von Oxydationsvorgängen und ist abhängig von Stärke, Dauer und der speziellen Lichtwirkung sowie von der Art der Bakterien. Die bakterizide Wirkung des *künstlichen* Lichtes, deren einzelne Arten erörtert werden, beruht auf den ultravioletten Strahlen: Die Beeinflussung sowohl der oberflächlich gelegenen wie in den Körper eingedrungenen Keime wie des ganzen Organismus liegt in der Fähigkeit, die natürlichen Schutzvorrichtungen des Körpers anzuregen und das Zellenwachstum zu beleben.

Zur Sterilisierung von Wasser, Milch u. a. ist praktisch nur das künstliche Licht verwendbar, unter Umständen erst nach vorheriger Filtration; zur Sterilisierung von Flüssigkeiten mit kolloiden Stoffen ist die Quarzlampe bisher nicht verwendbar. Diese z. Z. hauptsächlich verwendete Lichtquelle ist für den Großbetrieb einstweilen noch zu empfindlich und zu kostspielig. Die künstliche Höhensonne ist nicht nur für Lungenheilstätten, sondern für alle Krankenhäuser wegen ihrer wertvollen Eigenschaften zu empfehlen.

Kellner (Hubertusburg).

296. **Die Kriegsernährung in Bonn im Winter 1916/17 auf Grund experimenteller Untersuchung;** von R. O. Neumann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 1. 1919.)

N. hat unter Beschränkung auf die rationierten Nahrungsmittel unter Zufügung einer Zusatznahrung, wie sie den ärmsten Verhältnissen angepaßt ist, den Einfluß auf Stoffwechsel und Ernährung festzustellen unternommen, wobei er den Versuch auf 7 Monate ausdehnte. Die gesamte Kriegsnahrung enthielt dabei 45 gr Eiweiß, 18.9 gr Fett und 286 gr Kohlenhydrate, was 1546 Kalorien entspricht. Es trat sehr bald Unterernährung ein, die den Körper um ein Viertel seines anfänglichen Gewichtes beraubte. Bei sensibeleren Menschen führte dies jedenfalls zu einem labilen Gleichgewichtszustand mit Ermüdbarkeit, Nervosität und Unlust, sowie geringerer Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten (Hervortreten latenter Tuberkulose). — N. hat ferner einen 40 tägigen Stoffwechselversuch bei Wasser und Brot gemacht, dem später Zucker

zugefügt wurde. Anfangs sank auch hier das Körpergewicht, erst als Zucker (bis zu 500 gr pro Tag) hinzugefügt wurde, stieg dasselbe ziemlich beträchtlich. — Aus den Ergebnissen sei angeführt, daß mit der Größe der Brotmenge die Ausnutzung des Broteiweißes und der Trockensubstanz sank, daß bei gemischter Kost das Brot besser ausgenutzt zu werden schien, daß große Zuckermengen die Ausnutzung des Broteiweißes und der Rohfaser günstig beeinflußten, daß die Gewichtszunahme bei großen Zuckermengen auf Fettbildung beruhte und daß der Mensch bei alleiniger Brotnahrung leben könne (nötig pro die 1200 gr). Kellner (Hubertusburg).

297. **Die Bedeutung der Kriegsernährung für Stoffwechsel und Gesundheit;** von H. Determann. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 1. S. 1; H. 2. S. 49; H. 3. S. 92; H. 4. S. 137.)

Die Kriegsnahrung ist charakterisiert durch Armut an Eiweiß und Fett, sie ist vorwiegend vegetabilisch, reizarm und sehr reich an Zellulose. Dabei ist ihr Gesamtbrennwert vermindert und sehr gering. Diese Verminderung des Brennwertes ist besonders bei der Stadtbevölkerung vorhanden. Während die Eiweißmenge gegenüber der Friedensmenge um 30 Proz. vermindert ist, sind es bei der Kalorien-Aufnahme 39 Proz., wobei allerdings zu beachten ist, daß früher ein Überschuß bestand. Die Zufuhr der notwendigen Kalorien ist notwendiger als die Eiweißmenge, da gerade die Kalorienverminderung zur Einschmelzung von Körpersubstanz führt. Kleine Eiweißmenge ist erträglich, sofern nur reichlich Kalorien dem Organismus zugeführt werden. Kleiner geworden ist auch der Anteil tierischer Produkte, da gezwungenermaßen Pflanzen und Pflanzenprodukte mehr und mehr herangezogen wurden. Ein Unterschied in der Nützlichkeit zwischen pflanzlichen und tierischen Eiweißstoffen und Fett besteht aber nicht. Das Fett ist durch Kohlehydrate zu verhalten; aber da es einmal in kleinen Mengen bereits den Bedarf decken kann, für die Schmackhaftigkeit der Speisen wertvoll ist und noch ein Stimulans für die Verdauung bedeutet, so ist es schwer zu ersetzen, zumal es anscheinend in einigen Fettabkömmlingen spezifische Wirkung auf die Verdauung ausübt. Ferner können Kohlehydrate nicht die Fette vollkommen ersetzen, vor allem bei Kindern, weil sein Mangel die Abwehr des Organismus gegen Infektion herabsetzt. Der Zellulose paßt sich der Darm schnell an, doch ist die individuelle Veranlagung der Zelluloseverdauung verschieden. Eine Verschiedenheit zeigen die Aminosäuren, beruhend auf der verschiedenen biologischen Wertigkeit. Daher gewährleistet eine richtige Mischung von Aminosäure eine günstige Eiweißernährung. Nicht schädlich ist die Verminderung der Nukleoproteide, ja im Gegenteil, vielleicht ist sie nützlich in Hinsicht auf verschiedene Krankheitszustände, wie z. B. Gicht. Günstig ist die vegetabilische Nahrung für den Mineralstoffwechsel; die notwendigen Ergänzungsnährstoffe sind ebenfalls in der Kriegskost in genügendem Maße vorhanden. Daß diese schwerwiegende Änderung der Nahrung eine Schädigung des Organismus nach sich ziehen muß, ist klar. Zunächst kommt es zu einer herabgesetzten Widerstandsfähigkeit. Morbidität und Mortalität vor allem der älteren Jahrgänge haben außerordentlich zugenommen. Abnahme des Körpergewichtes, Verminderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit ist selbstverständlich. Der Schwund der Fettgewebe führt zu Hernien, die locker aufgehängten Organe sinken. Bei Frauen kommt es häufig zu Amenorrhöe mit Atrophie des Uterus. Die Entwicklung der Frucht leidet nicht, die Geburt selbst ist nicht beeinflußt, hervorzuheben ist eine Abnahme der Eklampsie. Die Stillfähigkeit und Milchbeschaffenheit wird nicht beeinträchtigt. Festzustellen ist eine Abnahme der Konzeptionsfähigkeit, wenn auch die geringe Geburtenzahl noch in anderen Faktoren ihre Ursache hat. Anfänglich niedrig, ist die Säuglingssterblichkeit wieder gestiegen. Vermehrt sind Darmstörungen, Rachitis, Intertrigo, Spasmophilie und Tuberkulose. Die Gesundheitsverhältnisse der Schuljugend waren ursprünglich gut, werden aber jetzt ebenfalls ungünstiger. Die häufigsten Störungen finden sich im Magen-Darmabschnitt. Hyper- und Subazidität sowie Achylie kommen vor; Krebs wie Ulcus haben nicht zugenommen; Gastroptose und Enteroptose sind bereits erwähnt. Herz und Gefäße werden ungünstig beeinflußt. Außerordentlich erhöht ist die Zahl der Tuberkulose jeden Alters. Das häufig beobachtete Kriegsödem — wohl einem Hungerödem entsprechend — beruht vielleicht auf einer Verarmung des Blutes an Lipoiden. Vielleicht führt die kalorische Insuffizienz zu einer Zellschädigung vor allem in der Kapillarwand. Gebessert wird Diabetes; er ist seltener geworden, die Zahl der Todesfälle hat abgenommen.

Weinberg (Frankfurt).

298. **Statistische Erhebungen über die Kriegskost im dritten Kriegsjahre;** von A. Löwy. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 3. S. 81.)

Mit steigender Wohlhabenheit nimmt der Anteil der Nahrungszufuhr an nicht rationierten Nahrungsmitteln zu. Trotzdem ist der Anteil des Eiweißes am Gesamteiweiß relativ gering, der Kalorienwert nicht wesentlich gesteigert, da es sich um relativ nährstoffarme Mittel handelt. Zwischen Groß- und Mittelstädten besteht kein Unterschied in der Ernährung, während die Klein- und Landstädte zwar größere Eiweißaufnahme verzeichnen aber trotzdem eine Verminderung der Wärmemenge zeigen, da sie weniger Gemüse,

Obst usw. aufnehmen. Gegen das Jahr 1916 findet eine Vermehrung der Vegetabilien statt unter gleichzeitigem Ersatz von Fett durch Kohlehydrate. Wichtiger ist die Verminderung der Eiweißzufuhr auf 59.83 im Durchschnitt und die geringe Zahl der Kalorien mit 1985 im D. Die Angaben sind vom rein nationalökonomischen Standpunkt gemacht.

Weinberg (Frankfurt).

299. **Die Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse in Thomasschlackenmühlen**; von Opitz. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1919.)

An der Hand statistischer Übersichten werden die Gefahren der Verarbeitung der Thomasschlacke und das mit Eintritt der Schutzmaßregeln beobachtete Sinken der Erkrankungs- und Todesfälle besprochen. O. kommt zu dem Schluß, daß alles darauf hinweist, daß ein dauernder Stamm gleicher Arbeiter weniger gefährdet ist als stets wechselnde Neulinge und daß Arbeiter, welche sich bei den monatlich vorzunehmenden Untersuchungen als unempfindlich gegen den Staub erweisen, möglichst dauernd beschäftigt werden sollen. Jedoch hat auch die Widerstandskraft zeitliche Grenzen. Jedenfalls aber sterben auch jetzt noch in Thomasschlackenmühlen 20mal soviel Arbeiter an Lungenentzündung als in anderen Berufen. Kellner (Hubertusburg).

300. **Über ein aus Getreidekeimen hergestelltes Heilmittel**; von Vl. Mladějovský. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 8.)

Versetzt man eine Zuckerlösung mit Hefe und Getreidekeimen, dann vergärt dieselbe sehr stürmisch und in kürzerer Zeit, als eine nur mit Hefe versetzte Zuckerlösung. Denselben Erfolg erzielt man mit einem aus den Keimen hergestellten Extrakt. Mit letzterem erzielte der Autor bei Diabetikern günstige, zur Nachprüfung aufmunternde Erfolge. Die Tatsache, daß Hafermehl von Diabetikern gut vertragen wird, ist darauf zurückzuführen, daß beim Mahlen des Haferkorns dessen innere, die Keime enthaltende Getreidehülse ins Mehl gelangt, während bei anderen Getreidearten, die nur eine Hülse besitzen, diese in die Kleie kommt. Enthält aber das Weizenmehl Kleie, dann wird es ebenfalls vom Diabetiker vertragen. Die Getreidekeime scheinen daher die Träger des zuckerspaltenden Agens zu sein. Mühlstein (Prag).

301. **Om Tysklands folknäring under kriget och för närvarande**; av J. E. Johansson. (Hygiea Bd. 81. H. 6. 1919.)

J., den durch seine wissenschaftliche Ausbildung freundschaftliche Beziehungen mit Deutschland verknüpfen, hat dieses im Januar 1919 zu Studien über die Ernährungsfrage besucht und durch das Entgegenkommen der deutschen Behörden, sowie eigene Beobachtungen den gewünschten Einblick erhalten. Auf Grund dessen ist auch er zu der Erkenntnis von der Unzulänglichkeit des Kostmaßes gekommen, welches als das Ergebnis der Zwangswirtschaft und des Rationierungssystems in den letzten Jahren vorgelegen und nur durch Selbsthilfe der Bevölkerung teilweisen Ausgleich gefunden hat. Die daraus hervorgegangenen Übelstände haben sich in Schweden, das diese Wirtschaftsform von Deutschland übernommen hatte, genau so wie hierzulande herausgestellt. Kindborg (Bonn).

C. Bücherbesprechungen.

11. **Bluttransfusion**; von E. Seifert. (Würzburger Abhandlungen Bd. 18. H. 3 u. 4.) Würzburg 1919. C. Kabitzsch. (2 Mk. 40 Pf.)

Eine überaus übersichtliche, den jetzigen Stand der Bluttransfusion mit allem Für und Wider unter erschöpfender Literaturvorlegung und durch Feldzugserfahrung gestützte Abhandlung, insbesondere auch für die Praktiker geschrieben. Die Zeiten, in welchen die Tr. das ultimum refugium war, sind vorüber, weite Gebiete hat sich der Blutersatz erobert, und dankenswert ist dies zusammengetragen nach Methoden, Indikationen, Wirkung und Technik. Die Indikationen von Mensch zu Mensch liegen im allgemeinen vor als Blutersatz bei akutem bedrohlichen Blutverlust, bei notwendiger Neumischung des erkrankten Blutgewebes (Blutkrankheiten), da wo wirksame Antikörper bei Infektionskrankheiten (Serotherapie) vonnöten sind und endlich wo es heißt den allgemein darniederliegenden Organismus (Tumor, Schock, bei lebensrettenden Operationen) zu kräftigen. Es zeigt sich, daß in vielen Fällen die Tr. geradezu als Therapie großen Stiles gelten kann und muß. Das Vorurteil gegen Thrombose, Embolie, Hämolyse und Infektionen ist wenig berechtigt; die Gefahren schwinden mit der wachsenden Technik, Erfahrung, Umsicht und vorsichtigen Wahl des Spenders. Die indirekte Transfusion wurde wesentlich gesichert durch Zusatz einer 2- bis 2,5 proz. Natriumzitratlösung, welche das Blut in vitro vor Gerinnung bewahrt, von S. lebhaft empfohlen. Falsche Voraussetzungen sind aber geeignet, die Tr. in Mißkredit zu bringen, so Gaben bei Epilepsie, Urämie, Diabetes, malignen Tumoren, Basedow und vielen Infektionskrankheiten wie Puerperalsepsis, wo die Gesundung nur der Elimination des septischen Herdes folgen kann.

von Noorden (Bad Homburg).

12. **A-B-C der Mutter**; herausgegeben von der Gesellschaft für Gemeinwohl in Kassel. 51.—70. Taus. Leipzig u. Würzburg 1919. Kurt Kabitzsch. 20 S. (Brosch. 50 Pf.)

Das von der Gesellschaft für Gemeinwohl in Kassel herausgegebene kleine Schriftchen gibt in Telegrammstilform klar und übersichtlich geord-

net die Hauptleitsätze für die Pflege des Neugeborenen, und bringt in leichtverständlicher Form alles für eine junge Mutter Wissenswerte, ohne dabei auf Einzelheiten einzugehen. Nicht nur für die Mutter, auch für die Säuglingspflegerin möge das kleine Werkchen ein treuer Begleiter sein, der sie an das Wichtigste in der Pflege der Neugeborenen immer wieder erinnert.

Lieven (Bonn).

13. **Abriß der Arzneiverordnungslehre;** von H. Kionka. Berlin 1919. Fischers med. Buchhandlung. 131 S. (Kart. 6 Mk.)

Bekanntlich besitzen Mediziner in den klinischen Semestern wenig Verständnis für Arzneibereitung und verfallen, was Referent bestätigen kann, bei den Rezeptierübungen oft in die größten Schnitzer! Dem soll das vorliegende Büchlein abhelfen. Es enthält in ausführlicher Darstellung das Wesentliche über die bekannteren Verordnungsformen und gibt zahlreiche Beispiele von Rezepten. Dabei werden auch die gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen (über welche der Mediziner in den Vorlesungen meist sehr wenig zu hören bekommt) angeführt, ferner die Magistralformeln, Originalpackungen, unverträgliche Arzneimischungen, Löslichkeiten, Dosierung für Kinder usw.

Das Büchlein wird unter den Klinizisten sicherlich die ihm gebührende Verbreitung finden.

Bachem (Bonn).

14. **Grundriß zum Studium der Radiumtherapie;** von F. Gudzent. Berlin 1919. Urban & Schwarzenberg. VIII u. 254 S. mit 20 Abbild. u. 2 farb. Taf. (Brosch. 12 Mk., geb. 15 Mk.)

Die ständigen neuerlichen Fortschritte der Radiumtherapie machen es dem Praktiker fast unmöglich, sich einen Überblick über dieses Gebiet zu verschaffen. Das was an Tatsachen auf diesem Felde vorliegt, hat G. geschickt zusammengetragen, dabei aber auch seine eigenen Erfahrungen verwertet. Wie His dem eigens von ihm geschriebenen Vorwort betont, ist das Gesamtgebiet der Radiumtherapie knapp und verständlich geschildert. — Der Inhalt gliedert sich in die Hauptabschnitte: 1. Medizinische Physik der Strahlen radioaktiver Substanzen. 2. Biologische Wirkungen derselben. 3. Anwendung radiaktiver Stoffe in der inneren Medizin. 4. Anwendung in der Balneologie. 5. Bestrahlungstherapie; in diesem Abschnitte wird nicht nur die Technik, sondern auch das weitverzweigte Indikationsgebiet besprochen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis findet sich am Schluß eines jeden Kapitels.

Bachem (Bonn).

15. **Röntgentaschenbuch;** von E. Sommer. Bd. VIII. München u. Leipzig 1919. Otto Nemnich. 288 S. mit 61 Abbild. u. 4 Taf. (Geb. 8 Mk.)

Auch der vorliegende Band enthält eine Fülle wesentlicher Beiträge aus der Feder hervorragender Röntgenologen. Es werden im besonderen die wichtisten Ergebnisse aus der diagnostischen und therapeutischen Technik, wie sie die Praxis erfordert, wie die Fortschritte und Leistungen der einzelnen Röntgenfirmen, besprochen. Das Buch, das trotz außerordentlicher Schwierigkeiten in der Redaktion und Drucklegung mustergültig vom Verlag ausgestattet ist, möge den in regelmäßiger Folge erscheinenden Bänden einen weiteren Leserkreis schaffen.

Kautz (Hamburg).

16. **Die diagnostische Verwertung des Leukozytenbildes bei Infektionskrankheiten;** von N. v. Jagic. Wien 1919. M. Perles. 48 S.

Die Leukozytenformel der verschiedensten Infektionskrankheiten wird in seiner Entwicklung und im Verlauf auf Grund eigener Beobachtung mehr Verwendung der neuesten Literatur dargestellt. Dabei wird ausdrücklich der Wert des weißen Blutbildes für die Differentialdiagnose und Prognose in den Vordergrund gestellt und betont.

Weinberg (Frankfurt).

17. **Technik der peritonealen Wundbehandlung des weiblichen Beckens;** von O. Beuttner. Zürich 1918. Orell Füssli. XV. u. 488 S. mit 305 Abbild. (Brosch. 100 Mk., geb. 110 Mk.)

Es ist zweifelsohne ein Verdienst, das sich B. mit dem vorliegenden Werk erworben hat. Bisher mußte man sich die vielen einzelnen von den Autoren im Laufe der Zeit angegebenen Peritonisierungsverfahren, von denen beinahe jedes das eine oder das andere Gute, im Einzelfall mit Vorteil Anwendbare enthielt, mühsam in den verschiedensten Büchern und Zeitschriften zusammensuchen. Dieser Arbeit, die für den einzelnen stets mehr oder weniger unvollständig blieb, hat uns B. durch sein Werk enthoben. In ihm ist wohl beinahe alles, was je angegeben worden ist, gesammelt, dabei wohl geordnet und durch die zahlreichen meist ganzseitigen Abbildungen übersichtlich und instruktiv dargeboten. Nicht nur der angehende, sondern auch der geübte Operateur wird zum Segen seiner Operierten reiche Vorteile aus dem Studium des B.schen Werkes ziehen, denn über den hohen Wert eines exakten, ausgiebigen Peritonisationsverfahrens nach Laparotomien braucht wohl kein Wort mehr verloren zu werden.

Nach einem einleitenden Kapitel über die normale und pathologische Anatomie der bei der peritonealen Wundbehandlung in Betracht kommenden Organe (inklusive Rektum, Kolon, Zökum, Netz) werden zunächst die von der Natur selbst angestrebten Peritonisationen, wie man sie bei der Autopsie in viva vorfindet, geschildert. Übergehend zu der sog. hohen Peritonisation werden zunächst die verschiedenen Arten der Dach-

bildung nach Chaput sowie die filiforme Beckendränage desselben Autors, sodann das Verfahren nach Rouffart-Hénault vorgeführt, im Anschluß daran eigene Fälle nach letzterem Prinzip geschildert. Das Kapitel über die peritoneale Wundbehandlung bei der erweiterten abdominalen Uteruskarzinomoperation bringt nicht weniger als 26 verschiedene Verfahren, angefangen mit dem von W. A. Freund bis Bumm-Liepmann; nach dieser durch zahlreiche Abbildungen veranschaulichten Aufzählung wird eine sehr instruktive schematische Übersicht gegeben, die nach Prinzipien geordnet ist, wobei die Dränagefrage und -form eingehend berücksichtigt ist. Das Kapitel der peritonitischen Wundbehandlung nach Operationen wegen entzündlicher Adnexerkrankungen bringt 17 verschiedene Verfahren. Eingehend werden dann die Methoden bei den verschiedenen Arten der Ovarialtumoren und der Myome des Uterus geschildert, bei Extrauterinschwangerschaft, Uterusruptur und perforierenden Uterusverletzungen. Es wird die Deckung peritonealer Defekte des Uterus mittels der runden und breiten Bänder besprochen, sodann die Peritonisierungsverfahren bei Darmverletzungen im Bereiche des kleinen Beckens, die Transplantation von Netz und Peritoneum. Endlich werden die Fälle ohne peritonealen Beckenverschluß, aber vaginaler und abdominaler Tampondränage deskriptiv und kritisch besprochen, alles in allem eine wohl erschöpfende Fülle der einschlägigen Fragen. Den Schluß bilden 45 Fälle von peritonealer Wundbehandlung der Genfer Frauenklinik, deren Bilder nach dem Leben gezeichnet sind. Der Raum verbietet leider das Eingehen auf Einzelheiten. Referent glaubt aber versichern zu können, daß die Anschaffung des Buches, wenn es auch den heutigen Zeitverhältnissen entsprechend teuer ist, niemanden reuen wird. Die Ausgabe wird sich bezahlt machen. Klien (Leipzig).

18. **Jahreskurse für ärztliche Fortbildung.** Juniheft 1919 (10. Jahrg.): *Kinderkrankheiten.* München. J. F. Lehmanns Verlag. 43 S. (2 Mk.)

Im vorliegenden Heft gibt Langstein eine außerordentlich vielseitige und gründliche Übersicht über den derzeitigen Stand von der Lehre der Tuberkulose im Kindesalter, die ja leider in und nach dem Kriege eine so große Bedeutung erlangt hat. In einer für den Praktiker sehr nützlichen Weise nimmt der Verf. namentlich zu den therapeutischen Fragen kritisch Stellung. Weiterhin bespricht der gleiche Verf. fesselnd einige wichtige Fragen aus der Pathologie und Therapie der neuropathischen und psychopathischen Kinder. Den Schluß des außerordentlich inhaltsreichen Heftes bildet eine Literaturübersicht des vergangenen Jahres von Rhonheimer.

Brückner (Dresden).

19. **Die Kleinkinderfürsorge;** von G. Tugendreich. Mit Beiträgen von H. Guradze, J. Mecke, Sellmann. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. V u. 199 S. mit 8 Kurven u. 45 Tabellen. (16 Mk.)

Da die Kleinkinderfürsorge endlich diejenige praktische Bedeutung erlangt, welche ihr für das Allgemeinwohl zukommt, war es erwünscht, das zum Teil zerstreute Material und die einschlägigen Fragen zusammenfassend zu bearbeiten. T. u. G. haben die Aufgabe mit großem Geschick und gründlichster Sachkenntnis gelöst. Nach einem geschichtlichen Überblick behandeln sie die Statistik, körperliche Entwicklung, Pflege, das Seelenleben, die offene Fürsorge, die Kindergärten, den ärztlichen Betrieb der Fürsorgeeinrichtungen sowie die gesetzlichen Bestimmungen über das uneheliche Kleinkind. Das Buch stellt so ziemlich das Beste dar, was über den Gegenstand geschrieben worden ist.

Brückner (Dresden).

20. **Briefe an eine Mutter.** Ratschläge für die Ernährung von Mutter und Kind, sowie die Pflege und Erziehung des Kindes; von E. Müller. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. 327 S. (Geh. 12 Mk., geb. 14 Mk.)

In Briefform wendet sich M. an die gebildete Mutter, welche sich über die Ernährung, Pflege und Erziehung ihres Kindes von der Geburt bis zum Abschluß des Kindesalters unterrichten will. Die glänzend geschriebenen Abhandlungen begnügen sich nicht damit, die Regeln der Pflege und Erziehung aufzuzählen, sondern suchen sie auch in einer dem Laien durchaus verständlichen Form zu begründen. Das Buch stellt den praktischen Niederschlag der modernen wissenschaftlichen Kinderheilkunde dar und vermittelt ihn wie kein anderes dem gebildeten Leser. Nicht nur recht viele Mütter, sondern auch Ärzte, junge wie alte, möchten es lesen. Sie werden den größten Nutzen und im Hinblick auf den schönen Stil auch viel Genuß davon haben.

Brückner (Dresden).

21. **Anleitung zur Ausführung der Wassermannschen Reaktion;** von L. Berczeller. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 36 S. (Geh. 3 Mk.)

Etwas post festum kommt B.s Heftchen auf den Markt. Gibt es doch selbst in der Einleitung zu, daß es sicher das Richtige sei, im Frieden die Wassermannsche Reaktion nur in großen Zentralinstituten ausführen zu lassen. Die von ihm beschriebene Methode hat er versucht möglichst einfach zu gestalten und die eventuelle Inkonstanz der Reagentien auf ein Minimum zu reduzieren, damit die Reaktion auch unter den primitiven Verhältnissen der Feldlaboratorien ausführbar sei. Fällt dieser Grund jetzt weg, so

bleibt das Büchlein doch eine wertvolle Anleitung für die Arbeit im Laboratorium, nur möge es nicht Praktiker verleiten, unter primitiven Verhältnissen im Frieden etwa die Reaktion selbst anzustellen. Brauns (Dessau).

22. **Kurzes Repetitorium der Hautkrankheiten;** von R. Frühwald. [Breitensteins Repitorien Nr. 11.] 3 vielf. verm. u. verb. Aufl. Leipzig 1919. Johann Ambrosius Barth. (Geh. 3 Mk. 90 Pf., geb. 4 Mk. 70 Pf.)

In 3. Auflage ist Breitensteins Repetitorium der Hautkrankheiten erschienen, bearbeitet von Frühwald, der bestrebt ist, auch der neuesten Errungenschaften dieser Fachwissenschaft zu gedenken. Bei aller Kürze — es handelt sich um 101 Seiten in Kleinoktavformat — ist doch der Stoff klar abgehandelt. Für die Prüfungen als Repetitorium jedenfalls ein brauchbares Büchlein. Für die Praxis sind ja die zahlreichen Rezepte von Wichtigkeit, immerhin dürfte sich da doch ein etwas umfangreicheres Lehrbuch besser eignen; notwendig für das Heftchen wäre jedenfalls ein alphabetisches Register, wenn es für die Praxis brauchbar sein soll. Der Preis ist mäßig für jetzige Zeiten, der Verlag wird mit reichlichem Absatz rechnen dürfen.

Brauns (Dessau).

23. **Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne";** von H. Bach. 5. ergänzte Aufl. Leipzig u. Würzburg 1919. Kurt Kabitzsch. (Geh. 7 Mk., geb. 8 Mk. 50 Pf.)

Von wenigen Erscheinungen auf dem fachwissenschaftlichen Büchermarkt wird man sagen können, daß in 4 Jahren 5 Auflagen nötig geworden sind, wie dies beim vorliegenden Buch der Fall ist. Größere Veränderungen gegen die 4. Auflage sind außer einigen Ergänzungen nicht vorgenommen worden, doch ist eine Umarbeitung des 2. Teiles in Aussicht genommen, sobald die in nächster Zeit bevorstehenden Arbeiten, welche ein klareres Bild über die Quarzlichttherapie ergeben werden, erschienen sind. Vorläufig muß es bei der bisherigen Zusammenstellung, die sich in der Hauptsache auf Referate beschränkt und eine kritische Beurteilung vermeidet, sein Bewenden haben. Über die Nützlichkeit und den Wert des Buches — auch in dieser mehrfach bemäkelten Form — Worte zu verlieren, hieße bei dem starken Absatze Eulen nach Athen tragen. Jeder Besitzer einer künstlichen Höhensonne wird es in seiner Bibliothek haben müssen. Brauns (Dessau).

24. **Prognose und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Kindesalter;** von G. Stümpke. Berlin 1919. Hermann Meusser. 144 S. (Geh. 6 Mk.).

Wenn St. es unternommen hat, die Prognose und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Kindesalter in einer Monographie zusammenzufassen, so werden es ihm nicht nur die Kinderärzte und Hausärzte der Familien, sondern auch die Fachkollegen Dank wissen. Haben doch mit der allgemeinen Vermehrnug der Geschlechtskrankheiten im Kriege auch die Kinder eine höhere Erkrankungszahl als früher gestellt, wie z. B. die Belegungszahl im dermatologischen Stadtkrankenhause in Hannover mit der Errichtung der Abteilung für geschlechtskranke Kinder im Jahre 1911 täglich durchschnittlich 5—6 betrug, im letzten Kriegsjahre (1918) aber auf über 40 Kinder stieg. Gonorrhöe und kongenitale Syphilis werden unter möglichst weitgehender Heranziehung der Literatur auf Grund des Krankenmaterials in genanntem Krankenhause eingehend besprochen, kürzer konnte sich daher St. bei der erworbenen Syphilis und schließlich auch beim Ulc. molle fassen. Die reine Klinik im Sinne eines Lehrbuchs ist, wie schon aus dem Titel hervorgeht, um das Werk nicht zu umfangreich werden zu lassen, sehr knapp behandelt. Hier wird man eben auf die Lehrbücher zurückzugreifen haben. Jedenfalls war es ein glücklicher Gedanke, das Thema in einem für die heutige Zeit billigen Büchlein zusammenzufassen, und der Dank dafür wird in einem reichlichen Absatz des Werkchens kaum auf sich warten lassen. Die Anschaffung kann jedem Arzte nur empfohlen werden. Brauns (Dessau).

25. **Compendio di Medicina Legale oto-rino-laringologica;** per C. Caldera ed A. Balla. Biella 1916. Stabilimento Tipografico G. Testa. 281 S. (Brosch. 5 Lire.)

Es ist ein beträchtliches Verdienst der Verfasser, in einen handlichen Band alle Beziehungen zusammengetragen zu haben, die sich von der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde zur gesetzlichen Medizin erstrecken; besonders wertvoll ist es, die große Bedeutung der genannten Disziplinen für das Versicherungswesen klargelegt zu haben. In erster Linie vermag der Gutachter aus dem Buche Gewinn zu ziehen. Es ist auch die ausländische, nicht zum wenigsten die deutsche soziale Gesetzgebung nach Gebühr berücksichtigt. Auch die Gewerbekrankheiten finden eine entsprechende Würdigung, und es ist z. B. recht interessant, die Anforderungen der Eisenbahnverwaltungen und andrer Behörden an das Gehörorgan ihrer Anwärter zu vergleichen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

87. JAHRGANG BAND 331 HEFT 3

MÄRZ 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 331 | März 1920

A. Auszüge.

I. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

302. **Über die Anwendungsweise der Digitalispräparate;** von M. Cloetta (Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte 1919. Nr. 32. S. 32.)

C. bringt eingehende praktische Hinweise für die Verabreichung der Digitalispräparate unter besonderer Berücksichtigung des Digalens. Von Wichtigkeit ist der Zeitpunkt der Verabreichung insofern, als nüchtern verabreichte Digitalis in kleineren Mengen wirksamer ist als nach dem Essen gereichte, wo die Aktivglykoside durch die Salzsäure des Magens in beträchtlichem Maße zerstört werden. Die rektale Anwendung von Digitalispräparaten ist ebenfalls angängig; manchmal wirken Klysmen oder Suppositorien besser als die Darreichung per os. Die beste Art der Einverleibung ist für manche Präparate (Digalen) die intravenöse Injektion, wobei alle Schwierigkeiten der Resorption umgangen werden. 4 ccm Digalen pro die dürfen während mehrerer Tage hintereinander infiziert werden. Bachem (Bonn).

303. **Über die Strophantinbehandlung des Herzens;** von S. Neumayer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 716.)

An die intravenöse Strophantin-Behandlung (A. Fränkel) wird ärztlicherseits noch mit einer gewissen Scheu herangetreten. Die Erfolge bei schweren Kompensationsstörungen sind aber unzweideutig und N. wünscht dieselben nicht als Ultimum refugium angesehen zu wissen, sondern gerade schon bei beginnenden Anzeichen der Herzinsuffizienz. Die Behandlung geschah oft selbst ambulatorisch. von Noorden (Bad Homburg).

304. **Über die Wirkung von Methylenblau bei Malaria quartana;** von M. Mayer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 1052.)

Methylenblau in Tagesgaben von 5 mal 0,2 g und fortlaufend wie bei der üblichen Nochtschen Chininkur gegeben, war in 3 Fällen von Malaria quartana von prompter Wirkung auf Fieber und Parasiten. An der spezifischen Wirkung des Methylenblaus bei der genannten Erkrankung ist daher nicht zu zweifeln. Bachem (Bonn).

305. **Über den Wert käuflicher Pepsinpräparate;** von O. Groß. (D. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 823.)

Pepsinwein erweist sich als ein unrationelles Präparat, da die Zusätze (Wein, Glyzerin, Tinct. Aurantii, Sirup) die Pepsinwirkung hemmen; auch nimmt bereits nach einigen Tagen in einem frisch bereiteten Wein die peptische Wirkung erheblich ab. Der Pepsinwein ist daher völlig ungeeignet und wäre zweckmäßig aus der Pharmakopoe zu streichen. Künstliche Verdauungsversuche ergaben ferner, daß auch der verdauende Wert von Pepsinsalzsäuredragées, sowie von dem (Aminosäuren enthaltenden) neuen Präparat Pepsaro ein recht geringer ist. Ein höherer Grad peptischer Wirkung kommt dem Azidolpepsin zu, von dem eine Tablette etwa 2—3 ccm normalem Magensaft entspricht. Aber auch diese Menge muß praktisch als recht gering angesehen werden. Bachem (Bonn).

306. **Kurze Mitteilung über die subkutane Anwendung von Chinin im Kindesalter;** von Rosa Lange. (Therap. Monatsh. 1919. H. 10. S. 384.)

Bei pneumonischen Zuständen im Kindesalter wurde die von Aufrecht empfohlene subkutane Chinintherapie angewandt und zwar in der Form: Chin. mur. 2,0, Urethan 1,0, Aqu. dest. 10,0. Die Injektionen wurden an der seitlichen Bauchwand gemacht. In 60 % der Fälle traten früher oder später Hautnekrosen auf. Die Wunden waren mitunter erst nach vielen Wochen geheilt. Vielleicht ist für das Auftreten das lange Liegenbleiben der Flüssigkeit im Gewebe verantwortlich zu machen. Auffallend war auch, daß magere und dystrophische Kinder keine Nekrosen aufwiesen, während meistens die gutgenährten davon heimgesucht wurden. Bachem (Bonn).

307. **Neue Beobachtungen über spezifische Wirkungen von Testogan und Thelygan**; von I. Bloch. (Med. klin. 1918. Nr. 13. S. 319.)

Bl. betont, daß die sich auf beide Präparate stützenden Erwartungen aufs vollste bewährt haben. Auch geringere Dosen, 1 Tabl. nach dem Mittagessen z. B., genügen. Am besten bewährten sich kombinierte Kuren per os und subkutan. Eine lange Fortsetzung der Medikation ist Bedingung. Cordes (Berlin).

308. **Neosalvarsan bei Stauung im Pfortader-Kreislauf**; von v. Milucki. (D. med. Woch. 1918. Nr. 18. S. 487.)

Intravenöse Neosalvarsangaben mit Jodkali verursachen einen überaus günstigen Erfolg bei einem an Leber-Syphilis kombiniert mit horizontalen Gummen- oder Drüsenpaketen erkrankten Patienten. Cordes (Berlin).

309. **Über eine Nebenwirkung bei Hg.-Behandlung**; von Brünecke. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 7. S. 262.)

Bei einer spezifischen Kur bei einer Frau stellten sich nach Injektionen von Embarin und Merjodin Schüttelfröste bis 41° ein, die nach spätestens 2 Tagen wieder abgeklungen waren, dazu traten noch schmerzhafte Schwellungen der Halsdrüsen. Irgendeine Begründung für das Auftreten dieser Erscheinungen fehlt. Deist (Stuttgart).

II. Nervenheilkunde.

310. **Über Encephalitis non purulenta (lethargica)**; von A. Reinhart. (D. med. Woch. 1919. Nr. 19. S. 514.)

Es werden 10 Fälle der von Economo zuerst beschriebenen Encephalitis lethargica angeführt. Es handelt sich bei diesem Krankheitsprozeß um eine parenchymatöse Entzündung der grauen Hirnsubstanz vorwiegend des zentralen Höhlengraus am Becken des 3. und 4. Ventrikels. v. Wiesner hat aus dem Gehirn solcher Kranker den Grampositiven Diplostreptokokkus gezüchtet und ihn experimentell auch auf Affen übertragen.

Das Krankheitsbild beginnt stets mit grippeähnlichen Symptomen. Dann tritt die Schlafsucht ein. Dazu kommen noch Augenmuskelstörungen (am häufigsten Okulomotarius-Lähmung). Die Lumbalpunktion und sonstige klinische Untersuchungsmethoden ergaben keinen sicheren krankhaften Anhalt. Der Verlauf ist ernst, von 10 Fällen starben 4.

Therapeutisch wurde Urotropin und Salicyl versucht und oft jeden 2. Tag lumbalpunktiert.

Man hat es mit einer Infektionskrankheit zu tun.

Die Arbeit folgt ganz den Anschauungen von Economo. Deist (Stuttgart).

311. **Grippe-Enzephalitis und Encephalitis lethargica**; von C. v. Economo. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 15. S. 393.)

Wiedergabe der Krankengeschichten von vier Grippefällen, welche klinisch Symptome einer Encephalitis bezw. Myelitis aufwiesen und bei denen die Obduktion diese Annahme bestätigte. Um eigentliche entzündliche Prozesse handelt es sich bei den Grippe-Enzephalitiden jedoch fast niemals, meist sind es toxische Affektionen des Gehirns oder metastatische Prozesse in demselben, welche durch Pfropfinfektionen bedingt sind. Es finden sich in seltenen Fällen bei der Grippe, insbesondere durch Somnolenz gekennzeichnete Zustandsbilder, welche der s. Z. von dem Verfasser beschriebenen einheimischen Schlafkrankheit (Encephalitis lethargica) ähneln, doch ist diese gerade eine typische parenchymatöse Entzündung des Gehirns und eine klinisch scharf umgrenzte Krankheit für sich.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

312. **Zur Frage der durch die Grippe verursachten Nervenschädigung mit Berücksichtigung des Liquorbefundes**; von K. Grosz und M. Pappenheim. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 15. S. 396.)

Unter Anführung zweier eigener Fälle von Grippe mit schweren zerebralen Erscheinungen sowie zweier anderer mit Neuritis optica bezw. Ulnarisneuritis und unter Heranziehung der einschlägigen Literatur stellen die Verfasser fest, daß der Liquorbefund in allen diesen Fällen außer einer gelegentlichen Drucksteigerung keinerlei auf ein entzündliches Ergriffensein der Meningen hinweisende Veränderungen darbietet. Die sogenannte Grippe-Enzephalitis ist also keine eigentliche Entzündung des Gehirns, sondern wohl nur ein Ausdruck toxischer Schädigungen des Gehirns und seines Gefäßapparates. Sie unterscheidet sich hierin streng von der von v. Economo beschriebenen Encephalitis lethargica, welche auch auch häufig entzündliche Veränderungen im Liquorbefunde aufweist.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

313. **Un cas de Polieniéphalite léthargique**; par A. Repond. Revue méd. de la Suisse rom. J. 39. Nr. 95. S. 249.)

Ein 44 jähriger Bauer erkrankte plötzlich an schweren nervösen Erscheinungen, die zu dreiwöchentlicher Somnolenz mit Augenmuskel- und Facialislähmung führten. Heilung nach 2 1/2 Monaten. Man hat sofort mit Jodkur eingesetzt. In der Anamnese außer Grippe keine Besonderheiten.

von Noorden (Bad Homburg).

314. **Studie über die symmetrische Gangrän;** von H. Marcus. (Ark. för inre Med. Bd. 51. H. 4 u. 5. Nr. 19. S. 469.)

Bezüglich der Genese stehen sich seit Raynauds Zeiten die beiden Theorien vom erkrankten Nervensystem und Gefäßsystem gegenüber. Die bisherigen patholog.-anatom. Befunde waren wenig ergiebig. Aus allen Annahmen geht bis jetzt hervor, daß die Krankheit mit gewissen, bei besonders disponierenden Individuen, abnormen Vorgängen im vasomotrischen System zusammenhängt. Unklar bleibt, ob die Striktoren oder Dilatatoren befallen sind. Einige Fälle weisen auf Veränderungen im zentralen, andere auf neuritische Vorgänge der Peripherie hin, indem die Ätiologie in Kausalzusammenhang mehr oder weniger klar oder unklar blieb. Mehrere Fälle sind eingehend mitgeteilt. Die Vorgänge führen den Autor auf den Gedanken, durch Gefäßstörung (Unterbinden, Stasen) ähnliche Anfangs-Zustände hervorzurufen, um durch nachfolgende künstliche Infektion im Tierexperiment vielleicht auch das Gangränstudium zu erreichen.

von Noorden (Bad Homburg).

315. **Zur Objektivierung nervöser Zustände;** von Engelen. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. Nr. 9. S. 89.)

Der Verfasser macht genaue Angaben über die mit den Atmungsbewegungen im Zusammenhang stehenden Schwankungen des Blutdruckes und gibt graphische Darstellungen von beiden bei Gesunden, Neurasthenie, Hysterie, Depression, Gefäßparese, Simulation. Die Einzelheiten eignen sich nicht zu einem kurzen Referent.

Deist (Stuttgart).

316. **Weitere Heilungen von psychogener Taubheit und Taubstummheit;** von R. Sommer. (D. med. Woch. 1919. S. 10.)

Eingehende Mitteilung von zwei Fällen, die nach der in dieser Zeitschrift Bd. 325. S. 65 ff. beschiebenen Methode behandelt werden. In dem einen Fall wurden die Störungen sofort durch Hervorrufung der Schreckreaktion und Demonstierung derselben am Registrierapparat beseitigt, in dem anderen Fall erklärte der Kranke erst am übernächsten Tag, wieder sprechen und hören zu können.

Jolly (Halle).

317. **Zur spezifischen Behandlung der Tabes dorsalis;** von Wichura. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 617.)

Der Verf. hat ungefähr nach den Angaben von Dreyfus die tabes dorsalis behandelt. Nur hat er die spezifische Therapie in ihrer Intensität nach dem Kräftezustand der Kranken eingerichtet. Er hat bei einer Kur etwa 4—5 g Neosalvarsan (2—3 mal täglich 0,075—0,45) gegeben und nicht unbedingt dabei mit Hg gleichzeitig behandelt. Er hat aber in den meisten Fällen Oleum cinereum oder Mercinol alle 8 Tage 0,03 bis 0,05 injiziert. Die Kur dauert 6—8 Wochen, Jod wird häufig nebenher gegeben, täglich $^1/_2$—2 g. Der Verf. ist mit seinen Erfolgen sehr zufrieden. Seine Kranken, die teils schon schwer ataktisch waren, wurden wieder berufsfähig. Man soll die Tabes spezifisch nur behandeln, wenn sie nicht stationär ist. Der Ausfall des Wassermann ist für den Verf. nicht so wesentlich wie die Hebung des Allgemeinbefindens. Nachuntersuchungen und event. neue Behandlung sind notwendig.

Deist (Stuttgart).

III. Chirurgie.

318. **Beobachtungen über Regeneration beim Menschen.** XII. Abhandlung: *Regeneration der Knochen. 2. Die Pseudarthrose* von A. Bier. (D. med. Woch. 1918. Nr. 16 u. 17. S. 425 u. 452.)

Sehr instruktive, mit Röntgenabbildungen illustrierte Fälle, denen Verfasser, wie er selbst sagt, so eingehende Betrachtung widmet, weil er der Ansicht ist, daß nicht nur mechanische Momente mitwirken bei der Bildung der Pseudarthrosen. Verfasser sieht vielmehr in diesen etwas, was von hervorragender Bedeutung für das Verständnis der Regeneration der Gelenke ist.

Cordes (Berlin).

319.* **Nervenschüsse und physikalische Prophylaxe;** von W. Alexander. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 263.)

Prophylaktische Fürsorge hat mit dem ersten Verbande einzusetzen; sie soll die Gelenkversteifung, die Antagonistenkontraktur und Elongation der gelähmten Muskel und Sehnen vermeiden. Auch die anderseits vielfach betonte Erfahrung drängt sich immer mehr auf, daß die Wochen und Monate angewandten Zander-Apparate oft genug versagen, da die Bewegung nur bis an die Schmerzgrenze geführt wird, während manuelles, individuelles Eingreifen insbesondere in der Gelenkversteifungstherapie schneller und zu besserem Erfolge führt. Aktive Übung, elektromotorische Übungstherapie und Massage bleiben die dominierenden Mittel, der Parese und Lähmung entgegenzuarbeiten. Viele dieser Maßnahmen gehören ausschließlich in die Hand des Arztes selbst.

von Noorden (Bad Homburg).

320. **Über den Zusammenhang zwischen Nerven- und Gelenk-Erkrankungen;** von K. Singer. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 249.)

Die Deutung der trophischen Gelenkstörungen harrt vielfash noch der Erklärungen. Einheitlichkeit der Vorgänge im Nervensystem ist ebenso-

wenig wahrscheinlich wie Einheitlichkeit in der Ätiologie. Bei großer Kasuistik folgten verschiedenste Theorien; daß Störungen in den Teilen des Rückenmarks, die als vasomotorische Bahnen und Zentren fungieren, auch mittelbar trophische Störungen an Knochen und Gelenken hervorrufen, leuchtet ohne weiteres ein, denn die vasomotorischen Nerven lagern den kleinsten Gefäßen an und beeinflussen die Ernährung der Gewebe. Es sind aber noch unsichere Fragen.

von Noorden (Bad Homburg).

321. **Zur Wunddiphtherie in Magdeburg. Bakteriologische Untersuchungen;** von Ad. Nieter. (Münch. med. Woch. 1919. S. 239.)

In 2 Monaten wurden an die Untersuchungsstelle 497 Wundabstriche zur Untersuchung auf das Vorhandensein von Diphtheriebazillen eingesandt. In 286 Fällen gleich 58,6 % fanden sich Diphtheriebazillen. Durch kulturelle Untersuchung und Tierversuch wurde festgestellt, daß es sich um echte Diphtheriebazillen handelte. Koenigsfeld (Freiburg).

322. **Ein neuer Fall von Malleus acutus;** von G. Herzog. (Münch. med. Woch. 1919. S. 157.)

Mitteilung des Sektionsbefundes eines Falles von Rotz. Es handelte sich um einen Kürschner, der sich bei der Bearbeitung eines Tigerfelles an einer Kralle gerissen hatte. Charakteristisch waren zahlreiche Hautpusteln am ganzen Körper und kleinere und größere Muskelabszesse. Koenigsfeld (Freiburg).

323. **Zur Frage der akuten Knochenatrophie bei Knochenbrüchen;** von R. Lenk. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 4/5. S. 301. 1919.

Die akute Knochenatrophie ist eine regelmäßige Begleiterscheinung der Knochenbrüche. Ihr Beginn ist im Röntgenbilde frühestens etwa $3^1/_2$ Wochen nach der Verletzung zu konstatieren. Sie lokalisiert sich gewöhnlich unabhängig von der Frakturstelle in allen Gelenken der verletzten Extremität, in seltenen Fällen ist sie in dem der Frakturstelle nächstgelegenen Gelenk am deutlichsten ausgesprochen. Der Inaktivität kommt bei ihrer Entstehung die allergrößte Bedeutung zu; nur selten dürften andere auslösende Momente mitspielen. Die akute Knochenatrophie ist nicht die Ursache verzögerter Kallusbildung; sie ist prophylaktisch durch möglichste Vermeidung der Inaktivität zu bekämpfen.

Kautz (Hamburg).

324. **Über einige chirurgische Komplikationen der Influenza;** von J. Dubs. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 16. S. 538.)

D. unterscheidet zwischen Patienten, die bei chirurgischen Erkrankungen sich mit Influenza infizierten und solchen, die mit Komplikationen nach Influenza eingebracht wurden.

Das Bild zur Aufnahme gekommener chirurgischer Influenzakomplikationen wurde beherrscht von den Erregern der begleitenden Mischinfektion. Hierzu gehören in erster Linie die Grippe-empyeme, die sich durch langdauernde Sekretion auszeichneten, Wiederaufbrechen der Fistel. Räumlich oft kleine Ausdehnung.

Weiter kamen randständige Lungenabzsesse, doppelseitige Empyeme, Perikarditis purulenta, im Anschluß an ein Pleuraempym eine langsam schleichende Peritonitis zur Beobachtung. Auch eine Strumitis und doppelseitige Parotitis, Osteomyelitiden und Arthritiden wurden konstatiert. Große Schwierigkeiten boten die Fälle mit Darmgrippe. Es kam in wiederholten Fällen zur Bildung leichter Appendizitiden.

Cordes (Berlin).

325. **Knochenusur durch ein haemophiles, subperiostales Haematom;** von L. Starker. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. Nr. 4. S. 381.)

Präparat einer Femurusur durch chronische Blutung. Der Fall wurde nach allen Richtungen untersucht. Es besteht Analogie mit Aneurysma spurium. Die nicht stillstehende Nachblutung des hämophilen Hämatoms zeigt durch den ständig hohen Hämatomdruck eine träge Organisation, die viel Kapselbildung aber keine Resorption erlaubt. Abbildungen.

von Noorden (Bad Homburg).

---

326. **Cancer of the mouth;** by F. Bryant. (Med. and Surg. Journ. 1919. S. 452.)

Die Vorbeugung des Mundkrebses ist vorläufig noch nicht durchführbar; die rein chirurgische Behandlung ist deshalb schwierig, weil kein anderer Körperteil derartig mit Blutgefäßen und Drüse durchsetzt ist, als gerade der Mund. Es wird daher eine kombinierte Behandlung empfohlen, die Kautherisation, Radium- und Röntgenbestrahlung und Operation umfaßt.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

327. **Ein Fall von dentaler Periostitis des Unterkiefers mit tödlichem Ausgang;** von O. Scheuer. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 2. S. 44.)

Eine 45 jährige Frau, bei der es im Anschluß an eine von einem kariösen Zahn ausgehende Periostitis im linken Unterkiefer auf dem Wege einer Thrombophlebitis zu einer Vereiterung beider Sinus cavernosi und tödlicher eitriger Basilarmeningitis kam. Bei der Obduktion fand sich außerdem eine retrobulbäre Phlegmone der rechten Orbita; es hatte sich also die Infektion in die rechte Vena ophthalmica fortgesetzt, während diese auf der linken Seite, der Seite der der ursprünglichen Erkrankung, anscheinend freigeblieben war.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

328. **Die chirurgische Behandlung der Unterdefekte und Pseudarthrosen;** von R. Reden. (Sammlg. klin. Vorträge.) Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 12 S. mit 1 Abbild. im Text u. 2 Taf. (90 Pf.)

Die Arbeit des Zahnarztes bei knöchernen Defekten des Unterkiefers ist eine vorbereitende; die Prothese hält die Stümpfe in richtiger Lage fest, schafft aber keinen idealen Dauerzustand. Aufgabe des Chirurgen ist es, die verloren gegangenen Teile des Kiefers zu ersetzen und ihm Festigkeit, möglichst normale Form und Beweglichkeit wiederzugeben.

Die Knochennaht kommt nur für Fälle ohne Substanzverlust in Betracht. Im anderen Falle schaffen Fremdkörper (Elfenbein) keinen Ersatz und werden leicht ausgestoßen. Anders ist es mit Knochengewebe. Verf.'s Erfahrungen gründen sich auf etwa 60 operierte Fälle aus der Lexer'schen Klinik. Die Operation wird in Lokalanästhesie vorgenommen, Verletzungen der Mundschleimhaut sind peinlichst zu vermeiden; passieren sie dennoch, so soll die Operation besser abgebrochen und in einer zweiten Sitzung beendet werden. Das Knochentransplantat stammt aus der Tibia, Rippe oder der Beckenschaufel und nach Anfrischung der Stümpfe beiderseits in abgehobene Periosttaschen eingebracht; eine Drahtumschlingung ist auf diese Weise nicht erforderlich. Zum Ersatz des Kiefergelenkteiles dient ebenfalls Rippe oder der Rand der Beckenschaufel mit der Spina anterior. — Für den Kinnaufbau (Ersatz des Kinnstückes samt Weichteilen) haben sich gestielte Stirn-Kopfhautlappen am besten bewährt, entweder zusammen mit Periost und Spänen der Tabula externa oder mit Einpflanzung frei transplantierter und zur Herstellung der Biegung eingesägter und geknickter Knochenstücke.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

329. **Die operative Behandlung der Ulkuskrankheit;** von F. Bircher. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 20. S. 706.

In der Wahl der Operationsmethode bei Ulkuskrankheit ist diejenige vorzuziehen, die die meisten Aussichten für eine völlige Dauerheilung des Ulkus oder multipler Ulzera in bezug auf Vagotonie, Perforation, maligne Degeneration, Blutung aufweist und zugleich den physiologischen Verlauf der Magentätigkeit am wenigsten oder im Sinne der Heilung beeinflußt. Dieses Ziel erreicht in erster Linie am sichersten die *Resektion* (quere, Billroth I u. II). Es folgen dieser die *Gastroenterostomie,* die *Exzision des Geschwürs,* die *plastischen Operationen* (Heineke-Mikulicz, Gastroplastik). Die *Resektion* erzielt die besten Dauerresultate, für die nicht in der Nähe des Pylorus sitzenden Geschwüre, bei kallösen, penetrierenden, karzinomverdächtigen Geschwüren ist sie stets vorzunehmen. Die *Gastroenterostomie* leistet sehr Gutes bei allen stenosierenden Geschwüren des Pylorus. Bei nicht stenosierenden Geschwüren des Pylorus und Duodenums erzielt man mit ihr nur gute Resultate, wenn man eine Pylorusexklusion anfügt. Die Gastroenterostomie kann die Neubildung von Geschwüren, Blutungen, maligne Degeneration und Perforation nicht regelmäßig verhüten; sie kann Ursache von Ulcera peptica jejuni werden. Als Methode der Wahl ist die hintere Gastroenterostomie mit kurzer Schlinge, vertikal an den Magen, in der Nähe des Pylorus angefügt, auszuführen. Bei gleichzeitiger Gastroptose ist die Gastropexie anzufügen. Das perforierte Ulkus ist immer zu operieren; der Naht des Geschwürs ist die Gastroenterostomie anzufügen. In günstigen Fällen kann reseziert werden. Blutende Geschwüre sollen nicht operiert werden.

Wagner (Leipzig).

330. **Resektion oder Gastroenterostomie;** von E. Schütz. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 29. S. 144.)

Nach wie vor ist die chirurgische Frage stark umstritten, wann und welches Verfahren das gegebene ist. Schon die Hyperaziditätsfolgen und das Ulcus jejunale pepticum postoperativum machen die Fragen trennend. Ein Material von über 200 Fällen fordert auf, beim pylorusfernen und beim pylorusnahen Magengeschwür sowie beim Ulcus duodeni die Resektion zu bevorzugen. Und Lage, Komplikationen und Allgemeinbefinden sollen den Chirurgen zur Gastroenterostomie bestimmen. Desgleichen kann dieselbe Anwendung finden bei schon narbigen Stenosen des Pylorus und des Duodenums.

von Noorden (Bad Homburg).

331. **Zur Versorgung des Appendixstumpfes;** von C. Ritter. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 12. S. 344.)

Durch den Appendixstumpf wird ein Faden geführt. Seine beiden Enden werden durch eine hochgezogene Zökumfalte gezogen und außen untereinander verknüpft. Der Stumpf versinkt somit fixiert in das Zökum. So nähert sich die gegenüberliegende Zökumwand, die dann leichte Vernähung mit ersterer und vollständige Versenkung des Stumpfes ermöglicht.

von Noorden (Bad Homburg).

332. **Ist die gesunde Appendix im Bruchsacke diagnostizierbar?** von M. Klein. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 28. S. 534.)

Fall von Skrotalhernie bei einem 1jähr. Knaben, bei dem man im Bruchsacke einen kleinfingerdicken, drehrunden, platten, *erektilen,* nicht reponiblen Strang mit freiem Ende fühlte; der Umfang des Bruchinhaltes war konstant. Das hervorstechendste Merkmal war die *Erektion* des Stranges bei Berührung. Rosenstein stellte deshalb die Diagnose auf Appendix oder Meckelsches Divertikel im Bruchsacke. Jedenfalls gibt dieses Symptom eine unbedingte Indikation zur Herniotomie sowie zur Appendixtomie.

Wagner (Leipzig).

333. **Perforation des Zökum bei tiefem Dickdarmverschluß;** von E. Kreuter. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 27. S. 509.)

Verf. bespricht das typische Bild der Überdehnung des Zökum bei tiefem Dickdarmverschluß, das Bayer zum ersten Male beschrieben hat. Voraussetzung ist eine retrograd undurchlässige Zökalklappe. Dieses ovale Hindernis und der aborale Karzinomverschluß grenzen den Dickdarm zwischen diesen beiden Punkten gasdicht ab. Das Zökum besitzt die geringste Wandstärke in diesem abgeschlossenen System und muß am stärksten geschädigt werden. Es kommt zur Geschwürsbildung infolge von Überdehnung und dadurch hervorgerufene Zirkulationsstörung in der Darmwand und zur Perforation. Therapeutisch empfiehlt Verf. den Medianschnitt, Entleerung des Dickdarms, Übernähung der Geschwüre und Einfaltung mit der unsicheren Umgebung; Dränage des Zökums nach Witzel. Schluß der Bauchhöhle bis auf die Dränagelücke.

Wagner (Leipzig).

334. **Operation des hochgradigen Mastdarmvorfalls;** von H. Kümmell. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 25. S. 465.)

Um dauernd zufriedenstellende Erfolge zu erzielen, wird man den Darm an solchen Gewebsteilen befestigen müssen, die absolut unnachgiebig sind und keine spätere Dehnung in der Bauchdecke und Beckenmuskulatur gestatten. Bei dem schweren Mastdarmvorfall ist Verf. erfolgreich in der Weise vorgegangen, daß er das nach oben gezogene Rektum an das derbe Lig. longitudinale anterius der Wirbelsäule in der Gegend des Promontoriums mit drei Seitennähten befestigt hat. Dieses derbe Band bietet bei ausreichender Fixation der oberen Rektumpartien an dasselbe einen dauernden Widerstand gegen ein erneuertes Heruntertreten des Mastdarms. Die Technik der Operation ist eine sehr einfache; die Operation ist schnell ausführbar und kann auch bei alten, stark reduzierten Personen gemacht werden.

Wagner (Leipzig).

335. **Zur Kasuistik der inkarzerierten Treitzschen Hernien;** von H. Haberer. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 17. S. 825.)

Der mitgeteilte Fall betraf einen 62jähr. Mann, bei dem bei leerem Magen eindeutig ein Befund zu erheben war, der auf einen Dünndarm-Ileus hinwies. Hielt man auf der einen Seite alle negativen Symptome fest und faßte auf der anderen Seite das eine positive, aber besonders deutliche, ausgesprochene Symptom des auf die linke Bauchseite im Bereiche der Gegend ober- und unterhalb des Nabels lokalisierten Metorismus mit vermehrter Peristaltik in seinem Bereiche ins Auge, so mußte man ganz von selbst zur Anschauung kommen, daß hier ein Ileus in einem abgesackten Raum, also ein inkarzerierter, innerer Bruch vorliegen müsse. Und nach der Lage dieser supponierten Bauchgeschwulst links ober- und unterhalb des Nabels konnte es sich mit größter Wahrscheinlichkeit nur um eine Treitzsche *Hernie* handeln. Der Operationsbefund bestätigte die Diagnose. Es handelte sich um eine Koteinklemmung. Die etwa fünfkronenstückgroße Bruchpforte ließ sich leicht durch Nähte verschließen. Heilung usw. Wagner (Leipzig).

B. Bücherbesprechungen.

26. **Roths klinische Terminologie;** von Franz Dörbeck. 9. Aufl. Leipzig 1919. G. Thieme. VIII u. 528 S. (Geb. 24.50 Mk.)

Es ist sehr ist zu begrüßen, wenn Bücher wie das vorliegende in nicht langen Zwischenräumen eine Neuauflage erleben, denn in der Medizin werden fast täglich neue Termini technici geschaffen. An Stelle des während des Krieges verstorbenen Dr. Oberndörffer hat D. die Neuauflage bearbeitet, ein Unternehmen, das ihm als durchaus geglückt zu bezeichnen ist. Insbesondere ist auf die große Vollständigkeit hinzuweisen, mit der die in der gesamten Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung wiedergegeben sind. Was die vorliegenden Auflagen von den früheren vorteilhaft unterscheidet, ist die starke Ergänzung des pharmakologischen Wortschatzes, und in der Tat finden wir kaum ein — selbst neueres — Arzneimittel nebst seiner Zusammensetzung und Anwendung unerwähnt. Aber auch die in die übrigen Disziplinen fallenden Stichwörter sind zeitgemäß ergänzt.

Jeder Kollege wird gern in dem Buche blättern und jeder wird etwas Neues daraus erlernen!

Bachem (Bonn).

27. **Schenks kleines Praktikum der Physiologie;** herausgegeben von F. B. Hofmann. 3. Aufl. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. VIII u. 79 S. mit 33 Abbild. (Brosch. 4 Mk.)

Auch die dritte, verbesserte Auflage dieses kleinen Werkchens, das den Anfängern in den physiologischen Praktika klar und anschaulich die wichtigsten Versuche angibt, wird den Studierenden von Nutzen sein. Die Abbildungen sind recht gut und übersichtlich. Bachem (Bonn).

28. **Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verbreitung;** heraus-

gegeben von J. Schwalbe. VII. Heft. *Krankheiten der Kreislaufsorgane;* von A. Hofmann. Leipzig 1919. Georg Thieme. 16 Abb. 18 Kurven. (Geh. 6 Mk. 60 Pf. und 25 % Teuerungszuschlag.)

In 16 vorzüglich durchgearbeiteten Kapiteln schildert H. die vielen möglichen Irrtümer der Herzdiagnostik und der Herztherapie. Das sehr lehrreiche Buch ist flüssig geschrieben. Überall empfindet der Leser, daß ein erfahrener Kliniker zu ihm spricht, der zu unterrichten gewohnt ist. Man kann auch diese Abhandlung des Schwalbeschen Sammelwerkes als für den Praktiker unentbehrlich bezeichnen.

Kadner (Bad Reichenhall).

29. **Klinik und Therapie der Malaria;** von E. Wiener. Berlin-Wien 1918. Urban & Schwarzenberg. 126 S. mit 34 Kurven. (Brosch. 7 Mk., geb. 8 Mk. 60 Pf.)

Als Chefarzt einer großen Abteilung im Süden beobachtete W. viele Tausende Fälle von Malaria. Auf Grund dieser reichen Erfahrung sucht W. die Klinik der Malaria auf pathologischer, beziehungsweise auf pathologisch-anatomischer Basis aufzubauen. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Tropica gewidmet in ihren drei Gruppen: gastrointestinale, neurozerebrale und toxische Form. Bezüglich der Therapie wurde die Malariaenzephalitis, die bisher in der Literatur kaum beachtet wurde, besonders berücksichtigt. Den größten Raum der Arbeit nimmt die Symptomatologie der Malaria ein, einen ebenfalls großen die Therapie. Kadner (Bad Reichenhall).

30. **Geburtshilfliche und gynäkologische Untersuchung;** von R. Baisch. 3. Aufl. Leipzig 1919. Georg Thieme. 250 S. mit 97 zum Teil farb. Abbild. (Geb. 7 Mk. 20 Pf.)

Der Baisch'sche Leitfaden erscheint in kurzer Zeit schon in 3. Auflage, eine Tatsache, die schon an und für sich für die Güte des Buches spricht. Er bietet sich in wenig veränderter Form gegenüber der vorhergehenden Auflage dar. In seiner Art entspricht er ganz den Bedürfnissen des Lernenden, vor allem auch durch seine kurze, klare und präzise Ausdrucksweise, in der er die gesamten geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchungsmethoden bringt. So stellt das Büchlein nicht nur für den jungen Mediziner eine wertvolle Unterstützung in der Zeit der einführenden Vorlesungen und Kurse in Geburtshilfe und Gynäkologie dar, sondern wird auch für den Praktiker in vieler Hinsicht anregend und wertvoll sein. Lieven (Bonn).

31. **Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten;** von E. Hoffmann. 2. vermehrte Aufl. Bonn 1919. A. Marcus & E. Webers Verlag. 149 S. (Geh. 5 Mk. 60 Pf., geb. 7 Mk. 20 Pf.)

Wenn schon nach Jahresfrist von H.s Büchelchen eine zweite Auflage erscheinen muß, dann hat die Art und Weise, in welcher er seiner Aufgabe gerecht geworden ist, in den berufenen Kreisen Anklang gefunden. Grundlegende Textänderungen sind daher nicht vorgenommen worden, doch aber einige wichtige Ergänzungen, z. B. Enuresis, Intoxikation nach äußerer Anwendung differenter Mittel, Melanose, Phosphaturie, Prostatahypertrophie usw. und neuere Behandlungsarten, die sich bewährt haben, wie Silbersalvarsan, Terpentin usw. Ein Sachregister erleichtert die Benutzung des Büchleins zum raschen Nachschlagen, so daß es bei seinem reichen Inhalt Studierenden sowohl wie Ärzten als wertvolle Bereicherung ihrer Bibliothek empfohlen werden kann. Der rührige Verlag hat sich bemüht durch für diese Zeiten merkwürdig gutes Papier die Dauerhaftigkeit zu erhöhen und überhaupt das Buch gediegen zu gestalten.

Brauns (Dessau).

32. **Über den Einfluß der Kriegsernährung auf die Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands unter besonderer Berücksichtigung der Einwirkung auf Tuberkulose, Karzinom und Diabetes;** von W. Gorn. [Würzb. Abhandl. Bd. 18. H. 8/10.] Leipzig u. Würzburg 1919. Curt Kabitzsch. (Brosch. 3 Mk. 60 Pf.)

Die Abhandlung bringt eine ausführliche Zusammenstellung alles dessen, was über den Einfluß der Kriegsernährung gearbeitet wurde. Eine Einwirkung auf das Vorkommen des Krebses konnte nicht erwiesen werden. Der Diabetes hat anscheinend keine wesentliche Zunahme erfahren. Dagegen steht ein Einfluß auf die Vermehrung der Tuberkulosesterblichkeit außer aller Frage, und zwar sind besonders die mittleren und vorgeschritteneren Stadien gefährdet.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

33. **Hunger! Wirkungen moderner Kriegsmethoden;** von Rubner. Berlin 1919. G. Reimer. 64 S. (Geh. 1 Mk. 20 Pf.)

Es handelt sich im wesentlichen um die Zusammenstellung von Material, das für die Friedenspropaganda verwertbar ist. So ist Rubners Referat über die Ernährungs- und Gesundheitsverhältnisse vom November 1918 abgedruckt, ferner die Untersuchungen von Thiele und Lorentz über die Wirkung der feindlichen Hungerblockade auf die Gesundheit der Schuljugend, sodann ein Aufsatz von R. v. d. Leyen, die an der Hand von interessanten Beispielen die Verwahrlosung der Jugendlichen während des Krieges behandelt, schließlich mancherlei statistisches Material. Eine Vignette von Käthe Kollwitz gibt dem Heftchen, dem in Anbe-

tracht des guten Zweckes weite Verbreitung zu wünschen wäre, das Geleit.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

34. **Der Traum. Einführung in die Traumpsychologie**; von H. Silberer. Stuttgart 1919. F. Enke. 123 S. (Geh. 4 Mk., geb. 6 Mk.)

Das Buch ist als kurzgefaßter Wegweiser zum Studium der Traumliteratur und zugleich als ein Führer zur Würdigung der elementaren traumhaften Erscheinungen gedacht. Zahlreiche Beispiele zu Hilfe nehmend, geht S. von den hypnagogischen Halluzinationen aus. In den Grundzügen ein überzeugter Freud-Anhänger, hält er sich doch von mancherlei Extremen der Schule fern. Sowohl zur Einführung in die Symbolik als auch in die Traumanalyse ist die anregend geschriebene Arbeit gut brauchbar.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

35. **Medizinische Kinematographie**; von M. Weiser. Dresden 1919. Th. Steinkopf. 154 S. mit 24 Abbild. (5 Mk.)

Ein sehr lesenswertes Buch für jeden, der sich über Fragen des Gebietes orientieren will. Der Plan des Autors, eine Einführung in die med. Kinematographie zu geben, sowie das bereits gesammelte Material übersichtlich zusammenstellen, ist als glänzend gelungen zu bezeichnen. Das Buch bringt ferner eine Fülle von Anregungen zur weiteren Einführung der Kinematographie auf allen Gebieten der Medizin. Ausführliche Literaturangaben aus der internationalen Literatur.

Kautz (Hamburg).

36. **Die zehn Hauptanlässe zum vorzeitigen Tode**; von A. Lorand. Stuttgart 1919. E. H. Moritz. 100 S. (Brosch. 4 Mk., geb. 5 Mk. 60 Pf.)

In der vorliegenden, hauptsächlich für den Laien geschriebenen Abhandlung bespricht der literarisch wohlbekannte Karlsbader Badearzt in einzelnen Abschnitten die Hauptursachen des frühzeitigen Todes: die Wollust, die Unreinlichkeit, das Trinken, das Vielessen, das Rauchen, den Ehrgeiz, den Geiz, den Jähzorn, die Eitelkeit und die Kinderverhütung. Eine interessante Plauderei und Belehrung für jeden Gebildeten, deren Lektüre durch Einflechtung biologischer Betrachtungen und Vergleiche einen besonderen Reiz besitzt.

Bachem (Bonn).

37. **De volksgeneeskunst in Transvaal**; von C. Pijper. Leiden 1919. J. J. Groen en Zoon. 70 S.

P. hat acht Jahre in Transvaal praktiziert und nach seiner Rückkehr diese gesammelten Beobachtungen als Dissertation benutzt und herausgegeben. Der erste Teil gibt eine Skizze der heutigen Volksarzneikunst in dem östlichen Transvaal und behandelt u. a. die Auffassungen über das Wesen der Krankheit, innere und äußere Krankheiten, Schwangerschaft, Wochenbett und Behandlung des Neugeborenen, gynäkologische Erkrankungen, Haut-, Ohren- und Nasenkrankheiten, Schlangenbiß und Vergiftungen. Im zweiten Teil bespricht er den Einfluß des Kontaktes mit den Eingeborenen auf die Volksarzneikunst der Weißen in Transvaal. Am Schluß der Arbeit ist ein erklärendes Wortverzeichnis von allen Arzneimitteln in Transvaal beigefügt. Ein ausführliches Register erleichtert die Suche nach den einzelnen behandelten Themata. Die spärliche bisherige Literatur über den Gegenstand wird im Text erwähnt und zitiert. (1 photogr. Abbild. auf 1 Taf.) Lamers (Herzogenbusch).

38. **Sympathieglaube und Sympathiekuren im Altertum und Neuzeit**; von E. Stemplinger. München 1919. Verlag der Ärztlichen Rundschau. 91 S. (5 Mk.)

Es ist eine Menge von Material zusammengebracht und dabei nach Möglichkeit die vermeintliche „Narrheit“ in den seit den ältesten Zeiten bei den Menschen gebräuchlichen Sympathiekuren zu erklären und auf vernünftige Gedankengänge zurückzuführen versucht worden. Das Buch ist anregend geschrieben, nur wäre es vielleicht besser gewesen, wenn die Fülle des Materials geringer, dem vorhandenen aber mehr auf den Grund gegangen wäre. Hoffentlich wirbt die Arbeit für das noch immer sehr vernachlässigte Gebiet der Volksmedizin, das nur geklärt werden kann, wenn möglichst viele Helfer ihre Beobachtungen zusammentragen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Aufrecht, Die Genese der Entzündungen. Berlin 1919. August Hirschwald. 68 S. (4 Mk.)

Böhm, A., u. A. Oppel, Taschenbuch der mikroskopischen Technik. Mit einem Beitrag (Rekonstruktionsmethoden) von *Gustav Born*. 8. völlig umgearbeitete u. erweiterte Aufl. von Dr. *Benno Romeis*. Berlin 1919. R. Oldenbourg. 437 S. (Geh. 15 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.; zuzüglich 10 % Verl.- u. 10 % Sort.-Teuerungszulage.)

Braun, H., Die örtliche Betäubung, ihre wissenschaftliche Grundlagen und praktische Anwendung. Ein Hand- und Lehrbuch. 5. ergänzte u. teilweise umgearbeitete Aufl. Leipzig 1919. J. A. Barth. 507 S. mit 208 Abbild. (36 Mk.)

Braunwarth, C., Das gesunde Geschlecht. Die Grundlagen eines gesunden Geschlechts nach neuen Gesichtspunkten gemeinverständlich dargestellt. Berlin.

Vogler & Co. 381 S. mit vielen Illustrationen u. Röntgenaufnahmen, darunter Aufnahmen der werdenden Mutter.

Bürwinkel, O., Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt. H. 6. Über Arteriosklerose und ihre Behandlung. 3. neubearbeitete Aufl. München 1920. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 46 S. (3 Mk. 50 Pf.)

Dornblüth, O., Klinisches Wörterbuch. 9. Aufl. Leipzig 1919. Vereinig. wissenschaftl. Verl. W. de Gruyter & Co. 405 S. (11 Mk.)

Engelen u. Rangette, Neue Forschungswege bei traumatischen Neurosen. Berlin 1919. Richard Schoetz. 64 S. (4 Mk. 50 Pf.)

Engelen, Gedächtniswissenschaft und die Steigerung der Gedächtniskraft. München 1920. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 142 S. (9 Mk.)

Falta, W., Die Mehlfrüchtekur bei Diabetes mellitus. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 388 S. (24 Mk.)

Fehlinger, H., Zwiegestalt der Geschlechter beim Menschen. Würzburg 1919. Curt Kabitzsch. 48 S. mit 11 Abbild. im Text. (4 Mk.)

Fraenckel, M., Die zahnärztlichen Prüfungsaufgaben. Gesamte Anatomie für Zahnärzte in Vorträgen bearbeitet. 2. vermehrte Aufl. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 228 S. (Geb. 8 Mk.)

Futuria, Blätter für Geisteskultur und Ethik. H. 1. Beiträge zur Sexual-Reform von bekannten Zeitgenossen. Verantw. Red. Paul Friedrich. Berlin W. Reform-Verl. Futuria. 70 S.

Gärtner, A., Des ganzen Werkes Lieferung 32. Weyls Handbuch der Hygiene. 2. Aufl. I. Band, 2. Abteilung: Hygiene des Bodens. Leipzig 1919. J. A. Barth. 394 S. mit 20 Abbild. im Text. (Subskriptionspreis 7 Mk. 20 Pf., Einzelpreis 9 Mk.)

Gaupp, R., Das sexuelle Problem vom psychologischen Standpunkt. Tübingen 1920. H. Lauppsche Buchhdlg. 24 S. (Geh. 1 Mk. ohne Verleger-Teuerungszuschlag.)

Gemmel, Beurteilung und Behandlung der Gicht. Aus der Praxis für die Praxis. Wiesbaden u. München 1919. J. F. Bergmann. 202 S. (15 Mk.)

Gerling, R., Weibstolle Männer, mannstolle Weiber. (Satyriasis, Nymphomanie und sexuelle Hyperästhesie.) Ein Beitrag zur richtigen Beurteilung unverständlicher Zustände. Oranienburg. Orania-Verlag. 71 S.

Hahn, Gerh., Das Geschlechtsleben des Menschen. 3. Aufl. Mit einem Begleitwort von Prof. Dr. *A. Blaschko.* Leipzig 1919. J. A. Barth. 125 S. mit 43 Textabbild. (Geb. 6 Mk.)

Hirsch, Max, Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau. Mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie und Geburtshilfe im Lichte der sozialen Hygiene. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 190 S. mit 30 Kurven, graphischen Darstellungen und zahlreichen Tabellen. (Geh. 13 Mk. 40 Pf.)

Hitschmann, E., Gottfried Keller. Psychoanalyse des Dichters, seiner Gestalten und Motive. Leipzig 1919. Internat. Psychoanalyt. Verlag. 122 S.

Huchard, H., Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Autorisierte Übersetzung von Dr. med. *Fritz Rosenfeld.* Mit einem Vorwort von Exzellenz *E. von Leyden,* Wirkl. Geh. Rat. 2. Aufl. Leipzig 1919. J. A. Barth. 213 S. (Brosch. 10 Mk., geb. 12 Mk.)

Jessner, Dermatologische Vorträge für Praktiker. H. 2. Die Akne (Akne vulgaris, Akne rosacea etc.) und ihre Behandlung. 4. sehr verbesserte Aufl. Würzburg 1919. Curt Kabitzsch. 36 S. (3 Mk. 80 Pf.)

Joachim, Heinr., u. A. Korn, Die preußische Gebühren-Ordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. Für die Bedürfnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis erläutert. 3. gänzlich umgearbeitete Aufl. Nachtrag: Abänderungen von Gebühren für die Kriegszeit vom 7. August 1918. Berlin 1919. Oscar Coblentz. 24 S. (3 Mk. 30 Pf.)

Kaufmann, C., Handbuch der Unfallmedizin. Mit Berücksichtigung der deutschen, österreichischen und schweizerischen öffentlichen und der privaten Unfallversicherung. Für den akademischen und praktischen Gebrauch. 4. umgearbeitete Aufl. 2 Bde. I. Bd.: Allgemeiner Teil. Unfallverletzungen. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 790 S. (Geh. 50 Mk., geb. 57 Mk.)

Knapp, L., Allgemeine Rekonvaleszentenfürsorge. Vorschläge zu deren Ausgestaltung auf Grund der Erfahrungen mit den Militär-Rekonvaleszentenheimen. Leipzig 1919. Franz Deuticke. 144 S. (7 Mk.)

Krehl, L., Pathologische Physiologie. 10. Aufl. Leipzig 1920. F. C. W. Vogel. 790 S. (30 Mk., geb. 36 Mk.)

Kyrle, J., Über den derzeitigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis. Sechs Vorlesungen für praktische Ärzte. Wien 1919. Franz Deuticke. 100 S. (4 Mk. 90 Pf.)

Lehmann, K. B., Kurzes Lehrbuch der Arbeits- und Gewerbehygiene. Leipzig 1919. S. Hirzel. 468 S. mit 89 Abbild. (Geh. 30 Mk., geb. 35 Mk.)

Lemke, H., Breitensteins Repetitorien. Nr. 31. Repetitorium der Krebskrankheiten. Leipzig 1919. J. A. Barth. 31 S. (1 Mk. 65 Pf., geb. 2 Mk. 45 Pf. u. Sortimenterzuschlag.)

Lipschütz, A., Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Für Biologen und Ärzte. Bern 1919. Ernst Bircher. 456 S. mit 140 Abbild. im Text u. 1 farb. Taf.

Mahler, J., Breitensteins Repetitorien. Nr. 47. Kurzes Repetitorium der Hygiene. Als Vademekum für Studierende an Universitäten und technischen Hochschulen, Ärzte, Architekten, Ingenieure, Medizinal- und Verwaltungsbeamte unter Benutzung der einschlägigen Literatur nach Cramer, Esmarch, Flügge, Gärtner, Gruber, Heim, Hueppe, Koch, Munk, Uffelmann, Pettenkofer, Prausnitz, Rubner. I Teil. 4. neubearbeitete u. vermehrte Aufl. Leipzig 1919. J. A. Barth. 112 S. (3 Mk. 60 Pf., geb. 4 Mk. 40 Pf. u. Sortimenterzuschlag.)

Marcuse, M., Die sexuologische Bedeutung der Zeugungs- und Empfängnisverhütung in der Ehe. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. 27 S. (Geh. 2 Mk.)

Matthes, M., Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung von *J. Schwalbe.* H. 9. Akute Infektionskrankheiten. Leipzig 1920. Georg Thieme. 163 S. mit 1 Abbild., 18 Kurven u. 1 farb. Taf. (Geh. 6 Mk. 50 Pf. u. 40% Teuerungszuschlag.)

Naegeli, O., Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. Lehrbuch der klinischen Hämatologie. 3. vollkommen umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Leipzig 1919. Vereinig. wissenschaftl. Verl. W. de Gruyter & Co. 662 S. mit 34 Fig. im Text u. 18 Taf. (Geh. 46 Mk., geb. 52 Mk.)

Pappenheim, A., Morphologische Hämatologie. Bd. 2. Spez. Morphologische und Genese der Blutzellen. Die hämatopoetischen Organe. Klinische Hämatologie. Leipzig 1919. Dr. Werner Klinkhardt. 264 S. (Geh. 36 Mk., geb. 41 Mk.)

Pfeiffer, E., Die Badekur in Wiesbaden. Geschichte, Anwendungsweise und Verwendung derselben bei Krankheiten. München u. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. (2 Mk. 50 Pf.)

Placzek, Das Geschlechtsleben der Hysterischen. Eine medizinische, soziologische und forensische Studie. Bonn 1919. A. Marcus & E. Webers Verlag. 264 S. (Geh. 15 Mk., geb. 17 Mk. 50 Pf.)

Pikler, J., Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorgangs. H. 2. Theorie der Konsonanz und Dissonanz. Leipzig 1919. J. A. Barth. 109/138 S. mit 17 Abbild. im Text. (2 Mk.)

Pikler, J., Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorgangs. H 1. Hypothesenfreie Theorie der Gegenfarben. Leipzig 1919. J. A. Barth. 104 S. mit 9 Abbild. im Text. (8 Mk.)

Polano, O., Geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik. Eine theoretische und praktische Einführung in die Klinik und in die Untersuchungskurse. 2. vermehrte u. verbesserte Aufl. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 170 S. mit 88 meist farb. Abbild. (Geb. 13 Mk. 20 Pf.)

Pototzky, C., Das nervöse Kind. Briefe eines Arztes. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. *Langstein*, Direktor des Kaiserin-Auguste-Viktoriahauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Berlin. August Scherl G. m. b. H. 134 S. (Geb. 7 Mk.)

Prausnitz, W., Grundzüge der Hygiene. Unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des Deutschen Reiches und Österreichs. 11. verbesserte u. vermehrte Aufl. München 1920. J. F. Lehmanns Verlag. 761 S. mit 284 Abbild. (Geh. 20 Mk., geb. 23 Mk.)

Rehberg, Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Bd. X. H. 1. (Der ganzen Sammlung 102. H.) Die planmäßige Trachombekämpfung in Ostpreußen 1897 bis 1913. Berlin 1919. Richard Schoetz. 76 S. (4 Mk. 20 Pf.)

Schäffer, J., Die Therapie der Haut- und venerischen Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Behandlungstechnik für Ärzte und Studierende. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 485 S. mit 87 Abbild. im Text. (Geb. 22 Mk.)

v. Scheven, Was Eltern wissen müßten und auch andern zu wissen nicht schadet. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch 15 S. (Brosch. 80 Pf.)

Schjerning, Otto v., Die Tätigkeit und die Erfolge der deutschen Feldärzte im Weltkriege zugleich Einleitung zu dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege". Leipzig 1920. J. A. Barth. 26 S. (1 Mk. 80 Pf.)

Schlesinger, Herm., Krankheiten der Lunge, des Brust- und Mittelfells. H. 8. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1920. Georg Thieme. Mit 42 Textabbild. nebst Erläuterungen. (6 Mk. 50 Pf. u. 40% Teuerungszuschlag.)

Sobotta, J., Lehmanns medizinische Atlanten. Bd. II. Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. I. Abt.: Knochen, Bänder, Gelenke, Regionen und Muskeln des menschlichen Körpers. 3. Aufl. München 1919. J. F. Lehmanns Verlag. 264 S. mit 166 farb. u. 143 schwarzen Abbild. auf Tafeln, sowie 29 zum Teil farb. Fig. im Text nach Originalen von *Maler* u. *K. Hajek*. (Geb. 30 Mk.)

Stekel, W., Die Geschlechtskälte der Frau. (Eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens.) Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 402 S. (26 Mk.)

Stransky, Erwin, Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. Zur Einführung für Studierende und als Merkbuch für in der allgemeinen Praxis stehenden Ärzte. II. Spezieller Teil. Leipzig 1919. F. C. W. Vogel. 396 S. mit 19 Abbild. (23 Mk., geb. 28 Mk.)

Stratz, C. H., Die Körperformen in Kunst und Leben der Japaner. 3. Aufl. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. 196 S. mit 112 in den Text gedruckten Abbild. u. 4 farb. Taf. (Brosch. 12 Mk., geb. 16 Mk.)

Weiß, O., u. C. Oppenheimer, Grundriß der Physiologie für Studierende und Ärzte. II. Teil: Biophysik von *O. Weiß*. Leipzig 1919. Georg Thieme. 454 S. mit 170 Textabbild. u. 1 farb. Taf. (Geb. 19 Mk.)

Wina, W., Der Arzt im Hause. Kleine Kinderheilkunde. Ratgeber und Nachschlagebuch bei allen Säuglings- und Kinderkrankheiten. Leipzig. Linda-Verlag B. A. Müller. 56 S.

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Nov. 1919 bis 31. Jan. 1920.)

1. Anatomie.

Agduhr, E., Über die plurisegmentelle Innervation der einzeln quergestreiften Muskelfasern. Mit 6 Abb. Anat. Anz. Bd. 52. H. 15. S. 273.

Aichel, Otto, Zur Diskussion über das Problem der Entstehung der Zahnform. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 14. S. 241.

Bakels, A., Het vraagstuk der trophische zenuwen. Inaug.-Diss. in Amsterdam, Dez.

Blair Bell, W., The Pituitary. A study of the morphology, physiology, pathology and surgical treatment of the pituitary, together with an account of the therapeutical uses of the extracts mode from this organ. William Wood and Comp. New York.

Bland Sutton, J., An introductory address on the third eyelid. Lancet Nr. 5016.

Böhm, A., und A. Oppel, Taschenbuch der mikroskopischen Technik. Mit einem Beitrag (Rekonstruktionsmethoden) von *Gustav Born*. 8. völlig umgearb. u. erweiterte Auflage von Dr. *Benno Romlis*. 437 S. Berlin 1919. R. Oldenbourg. Geh. 15 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf. zuzügl. 10% Verl.- u. 10% Sort.-Teuerungszuschlag.

Boruttau, H., Einiges über neuere Gehirnforschung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 2. S. 39.

Broesike, C., Repetitorium anatomicum. Mit 73 meist mehrfarbigen Abb. im Text u. einer Tafel. Berlin 1919. Vereinigung wissenschaftl. Verleger. XII u. 344 S. 20 Mk.

Elliott, J., An achondroplastic skull exarated on the site of the Roman cemetery at Chester. Lancet Nr. 5024.

Hartmann, A., Die Anlage und Entwicklung des Vornieren-Glomerulus bei anuren Amphibien (Rana temporaria) mit besonderer Rücksicht auf seine Gefäße. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 93. H. 2 u. 3. S. 210.

Heidenhain, M., Neue Grundlegungen zur Morphologie der Speicheldrüsen. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 16. S. 305.

Henderson, R. W., The adult lymphatic system of the striped ground-squarrel (Spermophilus tridecemlineatus *Mitchil*. Anat. Record Bd. 16. Nr. 5.

Hertzler, A. E., The peritoneum. C. V. Mosby Company, St. Louis, Mo. (2 Bd.)

Herwerden, M. A. v., Die Fixierung eines Blutpräparates während der amöboiden Bewegung von Leukozyten und Thrombozyten. Anat. Anz. Bd. 52. H. 15. S. 301.

Jaffé, H., und H. Sternberg, Über die physiologischen Schwankungen des Aortenumfanges. Med. Klin. H. 51. S. 1311.

Jordan, H. E., Studies on striped muscle structure. V. The comparative histology of the leg and wing muscles of the wontis, with special reference to the N. dises and the sarcosomes. Anatomical Record. Bd. 16. H. 4.

Maylard, A. E., The advantages and disadvantages of ganze packing in abdominal operations. Brit. med. Journ. Nr. 3070.

Melczer, M. v., Über die Menge und die Arten der durch die normale Milz gebildeten farblosen Blutzellen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 93. H. 2 u. 3. S. 307.

Nachtsheim, H., Zytologische und experimentelle Untersuchungen üb. d. Geschlechtsbestimmung bei Dinophilus epatris Korsch. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 93. H. 2 u. 3. II. Abt. S. 17.

Schuhmacher, S., Der Burzeldocht. M. 10 Abb. Anat. Anz. Bd. 52. H. 15. S. 291.

Sobotta, J., Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. I. Abt. Knochen, Bänder, Gelenke, Re-

gionen u. Muskeln des menschl. Körpers. 3. Aufl. Mit 166 farb. u. 143 schw. Abb. auf Tafeln, sowie 29 z. T. farb. Fig. i. Text nach Originalen v. Maler K. Hajek. 264 S. München 1919. J. F. Lehmanns Verl. Geb. 30 Mk.

Stöhr, Ph., Morpholog. Studien am Darmepithel von Ascaris lumbricoides. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 93. H. 2 u. 3. S. 137.

Trojan, E., Bakterociden, Mitochondrien u. Chromidien. Ein Beitrag zur Entwicklung des Bindegewebes. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 93. H. 2 u. 3. S. 333.

Zietzschmann, O., Beiträge zum Bau u. zur Entwicklung von Hautorganen bei Säugetieren. 7. Die früheste Entwicklung der Sinushaare des Schweines. Anat. Anz. Bd. 52. H. 16. S. 332.

Zschokke, M., Die Entwicklung des Ausführungsgangssystems der Milchdrüse. Untersuchungen beim Rind. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 93. H. 2 u. 3. S. 184.

2. Physiologie.

Abderhalden, E., Beobachtungen zur Frage der morpholog. u. funktionellen Asymmetrie des menschl. Körpers. Pflügers Arch. Bd. 117. S. 213.

Abderhalden, E., Wechselbeziehungen über das Individuum hinaus. Med. Klin. H. 49. S. 1251.

Addison, W. H. T., Fragmentation of the ovum within the graafian follicle. Proceed. of path. Soc. of Phil. Bd. 19. S. 1.

Adler, L., Über Lichtwirkungen auf überlebende glattmuskelige Organe. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 152.

Arnoldi, W., Über den Druck im Venensystem. D. med. Woch. H. 1. S. 4.

Blees, G. H. J., Phototropisme en gewoontevorming bij Daphnia's. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1597.

Boesch, H., Die Beziehungen zwischen Sauerstoffmangel u. refraktärer Periode des Herzens. Ztschr. f. Biol. H. 9 u. 10. S. 341.

Böttcher, W., Über die Bedeutung der Sekrete der männlichen, akzessorischen Geschlechtsdrüsen. Münchn. med. Woch. H. 2. S. 45.

Brinchmann, A., Über Veränderungen im Blut von Meerschweinchen und Kaninchen, hervorgerufen durch Fütterung mit frischer Ochsenmilz. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 5. S. 689.

Brücke, E. Th., u. H. Wastl, Zur Kenntnis der antagonistischen Reflexe des Frosch-Rückenmarkes. Ztschr. f. Biol. H. 9 u. 10. S. 395.

Brugsch, H., Äußere Pankreasfunktion und Pankreasdiagnostik. Ztschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 473.

Cadwalader, W. B., Remarks on the results of examination in a series of brains from the zoological gardens. Proceed. of path. Soc. of Phil. Bd. 18. S. 56.

Dolivo, v., Untersuchungen über den Harnstoffgehalt des Blutes. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 93. H. 1 u. 2. S. 109.

Drachter, R, Intrathorakischer Druck und Mechanismus der Atmung an einem einfachen Modell dargestellt. Münchn. med. Woch. H. 48. S. 1378.

Dusser de Barenne, J. G., Über den Einfluß der Blähung der einen Herzkammer auf die Tätigkeit der anderen. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 217.

Dusser de Barenne, J. G., Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux central, faites en particulier sur deux chats, dont le néopallium a été enlevé. Dissert. in Amsterdam, Nov.

Eckstein, A., Weitere Untersuchungen zur tierischen Hypnose. Über Muskeltonus, Dauer u. Eintritt des hypnotischen Zustandes sowie über die Reflexerregbarkeit während desselben. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 38.

Engeller, Gedächtniswissenschaft und die Steigerung der Gedächtniskraft. 142 S. München. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 9 Mk.

Fischer, B., Zum Ursachenbegriff. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 74.

Frey, E., Das Gesetz der Abwanderung intravenös injizierten Stoffes aus dem Blute u. seine Verteilung auf Blut und Gewebe. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 110.

Frey, E., Das Gesetz der Sekretion der Nierenepithelien. Ein Beitrag z. Lehre v. d. osmotischen Arbeit der Niere. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 157.

Frey, M. v., Über die zur ebenmerkl. Erregung d. Drucksinns erforderl. Energiemengen. Ztschr. f. Biol. Bd. 70. H. 6—8. S. 333.

Griesbach, H., Über Linkshändigkeit. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1408.

Herwerden, M. A. van, Culturen van beenmerg buiten het organisme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1604.

Heß, C., Über Lichtreaktionen bei Raupen u. d. Lehre von den tierischen Tropismen. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 57.

Hirschberg, Else, und H. Winterstein, Über den Stoffwechsel des peripheren Nervensystems. Ztschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 27.

Höber, R., Ein Verfahren zur Demonstration der Aktionsströme. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 305.

Idzerda, J., Ondersoekingen over de beteekenis van darmbacteriën voor het dierlijk organisme. Diss. in Groningen, Dez.

Ilzhöfer, H., Über den Einfluß übertriebener Atmung auf den Gaswechsel. Arch. f. Hyg. Bd. 88. H. 7 u. 8. S. 285.

Ilzhöfer, H., Über den Gaswechsel nach ermüdender Muskelarbeit bei kalorienarmer Ernährung. Arch. f. Hyg. Bd. 85. H. 7 u. 8. S. 331.

Kahn, R. H., Beiträge zur Lehre vom Muskeltonus. I. Über den Zustand der Muskeln d. vorderen Extremitäten des Frosches während d. Umklammerung. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 294.

Klinger, R., Versuche über den Einfluß der Hypophyse auf das Wachstum. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 232.

Kraß, Über neue Tasttäuschungen. Ztschr. f. Sinnesphys. II. Abt. Bd. 50. H. 6. S. 273.

Kuhn, H., und M. Steuter, M., Messung des Blutumlaufs mit Hilfe von Stickoxydulatmung. Ztschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 360.

Lier, E. H. van, Over de vorm van de maag. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 119.

Lipschütz, A., Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Für Biologen und Ärzte. Mit 140 Abb. im Text und einer farbigen Tafel. S. 456. Bern 1919. Ernst Bircher.

Lüscher, E., Gaswechsel u. mechanische Leistung des Froschherzens. Ztschr. f. Biol. Bd. 70. H. 6—8. S. 245.

Mangold, E., und A. Eckstein, Die Reflexerregbarkeit in der tierischen Hypnose. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 1.

Meyer, A. W., On the nature, occurrence and identity of the plasma cells of *Hofbauer*. Journ. of Morph. Bd. 32. H. 2.

Müller, L. R., Über den Durst und über die Durstempfindung. D. med. Woch. Nr. 5. S. 113.

Müller, Max, Untersuchungen über Kleinhirn und Labyrinth des Meerschweinchens. Ztschr. f. Biol. Bd. 70. H. 6—8. S. 287.

Müller, J., und H. Simons, Der Einfluß d. Hungers auf den Verlauf einer Trypanosomeninfektion (Nagana). Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 6—8. S. 231.

Öhm, R., Zur Registrierung des Venenpulses. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 500.

Pikler, J., Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorganges. 1. Heft. Hypothesenfreie

Theorie d. Gegenfarben. Mit 9 Abbildungen im Text. 104 S. Leipzig 1919. J. A. Barth. 8 Mk.

Pikler, J., Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorganges. 2. Heft. Theorie der Konsonanz und Dissonanz. M. 17 Abb. im Text. S. 108 bis 138. Leipzig 1919. J. A. Barth. 2 Mk.

Plesch, J., Bestimmung des Herzschlagvolumens beim lebenden Menschen. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1404.

Reach, F., Der Schließmuskel des Ductus choledochus in funktioneller Beziehung. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 178.

Resmark, Th., Kroppsrörelseras fysiologi och dess praktiska tillämpning. Svenska Läkares. Handlingar Bd. 45. H. 4. S. 383.

Rüdel, O., Ein sicheres Vorzeichen des Todes. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1422.

Schmidt, A. K. E., Beitrag zur Untersuchung zentraler u. peripherer Gefäßwirkungen am Frosche. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 137.

Siebeck, R., und J. Borkowski, J., Über die Wasserausscheidung durch die Lungen u. ihre Beziehung zum Wasserhaushalt des Körpers. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 93. H. 1 u. 2. S. 55.

Stalling-Schwab, J. B., De uitkomsten van een schoolonderzoek betreffende de electrische prikkelwaarden van normale kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1409.

Storm van Leuwen, W., Over het voorkomen van vrije alcaloid-receptoren in het bloed van verschillende diersoorten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1608.

Thiébaut, R., Les facteurs complémentaires de la croissance et de l'equilibre, et les actions diastasiques. Presse méd. Nr. 79. S. 795.

Trauhmann, A., Die Milchdrüse thyreopriver Ziegen. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 239.

Tschermak, A., Nachtrag zu meiner Abhandlung: „Bioelektrische Studien an der Magenmuskulatur." Pflügers Arch. Bd. 177. S. 304.

Violle, H., Les infiniment petits physiologiques; vitamines. Presse méd. Nr. 4. Suppl. S. 49.

Weichardt, Wolfg., Über unspezifische Leistungssteigerung (Protoplasmaaktivierung). Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 91.

Weill, E., et G. Mouriquand, L'alimentation et les maladies par carence: les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte; alimentation de guerre. J. B. Baillière et fils, éd. Paris. Vol. in-16. 120 S. 2,50 frs. et 10 %.

Weitbrecht, El., Über den Tonus der Brückenstellung beim Frosch. Zeitschr. f. Biol. H. 9 u. 10. S. 413.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Atzler, E., und F. Richter, Die spezifische Wärme des Blutes und des Serums unter besonderer Berücksichtigung der Methodik. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 193.

Balling, E., Über Kataraktlinsen des menschlichen Auges. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 4. S. 186.

Baufle, P., A propos de la détermination de l'acidité du suc gastrique. Paris méd. Nr. 48.

Bauzil, L., Dosage clinique rapide de l'albumine et du glucose dans les urines. Presse méd. Nr. 72. S. 725.

Barlocco, A., Ricerche sul ricambio intermedio ed esterno, nei nefritici per mezzo delle microdeterminzioni (secondo *J. Bang*). Rif. med. Nr. 46. S. 1003.

Barlocco, A., Punti fondamentali di tecnica per la micro-determinazione di *N. T. Residus* ed M. M. del sangue secondo il metodo di *Bang*. Rif. med. Nr. 49. S. 1067.

Bokorny, Th., Beitrag zur Kenntnis der chemischen Natur der Enzyme. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 100.

Boresch, K., Über den Eintritt und die emulgierende Wirkung verschiedener Stoffe in Blattzellen von Fontinalis antipyretica. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 110.

Brösamlen und Sterkel, Der Einfluß von Muskelarbeit auf den Blutzuckergehalt. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 5 u. 6. S. 358.

Brulé, Origine et valeur clinique de l'albuminurie. Presse méd. Nr. 71. S. 714.

Bürgi, E., und F. V. v. Traczewski, Über die biologischen und pharmakologischen Eigenschaften des Chlorophylls. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 256.

Cobet, R., Über den Einfluß der arsenigen Säure auf wachsende Gewebe. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 294.

Cohn, E., Über die Veränderung des Hämoglobins sowie des Eiweißgehaltes im Blutserum bei Muskelarbeit und Schwitzen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 6—8. S. 366.

Euler, H. v., und S. Heinzl, Über die Ph-Empfindlichkeit der Gärung einer Oberhefe. Mit 3 Fig. im Text. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 4. S. 165.

Euler, H. v., und J. Laurin, Über die Temperaturempfindlichkeit der Saccharase (Invertase). Mit 4 Fig. im Text. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 64.

Euler, H. v., und O. Svanberg, Zur Kenntnis der Pektase-Wirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 271.

Falta, W., und M. Richter-Quittner, Über die Verteilung des Zuckers, der Chloride und der Reststickstoffkörper auf Plasma und Körperchen im strömenden Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 148.

Feigl, J., Über die Beziehungen der Biochemie zur Heilkunde nach dem heutigen Stande und den Aussichten ihrer fachlichen Arbeitsform. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 24. S. 690.

Feigl, Joh., Neues zur Methodik des Reststickstoffs der Blutflüssigkeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 62.

Feigl, Joh., Über die Beziehungen der Biochemie zur Heilkunde nach dem heutigen Stande und den Aussichten ihrer fachlichen Arbeitsform. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 24. S. 690.

Feulgler, R., Über eine zusammengesetzte Nukleinsäure. Vorläufige Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 3. S. 147.

Fischer, E., Über Allyl-β-Glocosid. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 3.

Franz, J. I., Culture studies with a glycerinized quadruple sugar medium. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 50.

Fruböse, Alb., Über den Einfluß des Natrium-Kalium und Kalziumchlorids sowie verschiedener Zucker auf die Automatie der glatten Muskulatur des Frosches. Zeitschr. f. Biol. H. 9 u. 10. S. 433.

Fürth, O., H. Bauer und H. Piesch, Untersuchungen über Diffusionsvorgänge in Gallerten III. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 29.

Gaßmann, Th., Zum Nachweis des Selens im Menschen-, Tier- und Pflanzenorganismus. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 38.

Gerngroß, O., Über Benzoylderivate des Histidins und Histamins. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 50.

Grumme, D., Zur Frage der synthetischen Fähigkeit der menschlichen und tierischen Zelle. Können anorganische Stoffe, insonderheit Mineralsalze, assimiliert werden? Therap. Monatsh. H. 11. S. 421.

Haberlandt, L., Über Glykogenbildung in Leukozyten nach subkutaner Stärkezufuhr. Zeitschr. f. Biol. Bd. 70. H. 6—8. S. 348.

Habetin, P., Studien über Nukleinwirkung. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 1091.

Hallm, H., Die Melaninbildung im autolysierenden Kartoffelpreßsaft. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 114.

Halm, A., und R. Offenbacher, Über die diagnostische Verwertung der glykämischen Reaktion. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1298.

Harden, A., and S. S. Zilva, Oedema observed in a monkey fed on a diet free from the fat-soluble „A" accessory food factor and low in fat. Lancet Nr. 5018.

Hasse, Fr., Über die Methylenblaureaktion durch Glyzin. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 5 u. 6. S. 159.

Herzfeld, E., und R. Klinger, Zur Chemie des Blutfarbstoffes. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 64.

Hirschberg, E., und H. Winterstein, Stickstoffsparende Substanzen im Stoffwechsel der nervösen Zentralorgane. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 9 u. 21.

Hirschberg, E., Die Verwertung von "Calorose" im Stoffwechsel der nervösen Zentralorgane. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 24.

Hamman, L., and J. J. Hirschman, Studies on blood sugar. II. Effect upon the blood sugar of the repeated ingestion of glucose. Johns Hopkins Hosp. bull. Nr. 344. S. 306.

Hueck, W., und L. Wacker, Über die Beziehungen des Cholesterins zum intermediären Fettstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 84.

Jacoby, M., Über den Formaldehyd als Übergangsstufe zwischen der eigentlichen Assimilation und der Kohlenhydratbildung in der Pflanze. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 1.

Kerb, J., Über eine Verbindung der Stärke mit Phosphorsäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 1.

Langecker, H., Über Deuterokeratose, welche aus Horn durch Längeneinwirkung gewonnen ist. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 4. S. 229.

Leersum, E. C. van, De rol der eiwitstoffen in de voeding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1805.

Moore, B., The balance of colloid and crystalloid in cholera, shock and allied conditions. Brit. med. Journ. Nr. 3068.

Murschhauser, H., Über die Einwirkung von Karbonaten der alkalischen Erden auf Traubenzucker. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 79.

Neuberg, C., Die physikalisch-chemische Betrachtung der Gärungsvorgänge. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 289.

Neuberg, C., und J. Hirsch, Die dritte Vergärungsform des Zuckers. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 304.

Ostwald, W., Physikalisch-chemische Bemerkungen zu Neubergs Gärungstheorie. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 279.

Pilliat, A., Über einige Versuche, Brom in normalen menschlichen Organen nachzuweisen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 3. S. 158.

Rappleye, W. C., Blood plasma chlorides versus renal function. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 4. S. 89.

Ravant, P., et L. Boyer, Nouveau procédé de dosage rapide de l'albumine dans le liquide céphalorachidien. Presse méd. Nr. 5. S. 42.

Rosenberg, H., Zur Frage des intermediären Purinstoffwechsels. III. Mitteil.: Kritisches über Leberdurchblutungsversuche, Purinumsatz und Atophanwirkung. Zeitschr. f. exp. Path. und Ther. Bd. 20. H. 3. S. 460.

Rutenstone, A. J., Effects of tissue extracts upon blood coagulation with special reference to aemophilia. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 15.

Sieburg, E., und E. Harloff, Studien über das Verhalten von Substanzen der Dibenzylreihe (Dibenzyl, Hydrobenzoin, Desoxybenzoin, Benzoin, Benzil, Benzilsäure) im Organismus. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 4. S. 195.

Sieburg, E., und G. Mordhorst, Über die Verbreitung von Fermenten im tierischen Organismus, die Gerbsäure und verwandte Stoffe spalten. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 204.

Sieburg, E., und K. Vieteux, Über das biochem. Verhalten von Glykolsäure u. Oxalsäure, insbesondere gegen isolierte menschl. Organzellen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 4. S. 207.

Stepp, W., Die Lipoide in ihrer Bedeutung als akzessorische Nährstoffe. Med. Klin. H. 3. S. 57.

Stepp, W., Der Restkohlenstoff des Blutes bei Gesunden und Kranken (mit besonderer Berücksichtigung des Diabetes mellitus). Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 771.

Steudel, H., und E. Peiser, Über die Hefenukleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 1 u. 2. S. 42.

Straub, H., und Kl. Meier, Blutgasanalysen. IV. Der Einfluß der Alkalikationen auf Hämoglobin und Zellmembran. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 228.

Straub, H., und Kl. Meier, Blutgasanalysen. III. Die Chlorionenpermeabilität menschlicher Erythrozyten. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 205.

Svanberg, O., Über die Wachstumsgeschwindigkeit der Milchsäurebakterien bei verschiedenen H-Konzentrationen. Mit 4 Abb. im Text. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 3. S. 120.

Taylor, A. E., und C. W. Miller, Studies in bench-jones proteinuria. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 19. S. 17.

Tolniessen, E., Über die chemische Beschaffenheit der Bakterienhüllen und über die Gewinnung der Eiweißsubstanzen aus dem Inneren der Bakterienzelle. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1412.

Traube, J., Die Oberflächenaktivität d. Homologen d. Hydrochinins und deren Toxine. Beitrag z. Theorie d. Desinfektion. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 197.

Tschirch, A., Was sind die Vitamine? Schweiz. med. Woch. Nr. 2. S. 21.

Warburg, O., Über die Geschwindigkeit der photochemischen Kohlensäurezersetzung in lebenden Zellen. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 230.

Weill, E., et G. Mouriquand, L'alimentation et les maladies par carence. Baillière et fils, éd., Paris (1 vol.; 120 S.; 2 Fr. 50).

Weiß, S., Über die Bedeutung des erhöhten respiratorischen Quotienten bei forzierter Atmung und erhöhter Muskelarbeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 7.

Weiß, O., und C. Oppenheimer Grundriß der Physiologie f. Studierende und Ärzte. II. Teil: Biophysik v. O. Weiß. Mit 170 Textabbildungen und 1 farb. Tafel. S. 454. Leipzig 1919. Georg Thieme. Geb. 19 Mk.

Windisch, W., und W. Dietrich, Untersuchungen an Karbonaten und Phosphat-Karbonatgemischen unter Verwendung oberflächenaktiver Indikatoren saurer und alkalischer Natur. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 82.

Windisch, W., und W. Dietrich, Titrationen mit oberflächenaktiven Stoffen als Indikator. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 130.

Winterstein, H., Über den Einfluß der Temperatur auf d. Oberflächenspannung narkotischer Stoffe. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 81.

Wörner, H., Die praktische Bedeutung der Galaktoseprobe. Med. Klin. Nr. 45. S. 1142.

Wrede, F., Synthese eines schwefelhaltigen Tetrasaccharides. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 108. H. 3. S. 115.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Beck, F. J. C., Invloed van temperaturen tot 20° C. beneden het wiespunt op tonische en atonische dysenterie-bacteriën. Dissertation in Leiden, Dez.

Bergey, D. H., Complement-fixation test as a method of differentiating between species of bacteria. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 23.

Besredka, A., Reproduction des infections paratyphique et typhique. Sensibilisation au moyen de la bile. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 33. Nr. 8.

Bloomfield, A. L., The fate of bacteria introduced into the upper air passages. II. B. coli and staphylococcus albus. Bull. of the John. Hopkins Hosp. Bd. 31. H. 347. S. 14.

Bloomfield, A. L., The fate of bacteria introduced into the upper air passages. Bull, of the Johns Hopkins hospital. H. 345. S. 317.

Blühdorn, K., Bemerkungen zur Serodiagnose d. Pseudoruhr. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 5. S. 364.

Chambelland, M., Culture de l'hématozoaire du paludisme. Presse méd. Nr. 78. S. 783.

Chickering, H. T., The bacteriology of secondary pneumonia. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. H. 24. S. 679.

Mc Callum, A. D., Fatal anaphylaxis following prophylactie injection of diphtheria antitoxin subcutaneously. Brit. med. Journ. Nr. 3071.

Compton, A., Studies on the *Weil-Felix* serological test for the laboratory diagnosis of typhus fever. Lancet Nr. 5020.

Crowe, S. J., u. W. S. Thacker-Meville, The influenza bacillus in paranasal sinus infections. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 30. H. 345. S. 322.

Davison, W. C, und V. B. Emmons, Meningococcus pneumonia and the epidemiology of post-influenzal pneumonia in which the diplococcus intracellularis meningitidis was isolated. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. H. 345. S. 329.

Dichtl, G., Über die Bestimmung der Keimzahl in Bakterien-Reinkulturen. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 1—3. S. 47.

Dold, H., und Chen Jühsiang, Über die Lebensdauer einiger pathogener Bakterien, Typhusbazillen, Paratyphusbazillen, Dysenteriebazillen. Choleravibrionen, Diphtheriebazillen auf Papiergeld. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 1—3. S. 63.

Dold, H., Anaphylatoxin, charakterisiert durch eine eigenartige Flockungs-Phase der Serumglobuline. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 1—3. S. 101.

Eicke, H., Vergleichende Untersuchungen zwischen der Wassermannschen Reaktion im Liquor und den Flockungsmethoden nach *Hermann-Perutz* und *Sachs-Georgi*. Med. Klin. H. 51. S. 1314.

Embleton, D., W. Schier Bryant and G. H. Steven, Two studies of meningococcus carriers. I. The site of carrying in chronic meningococcus carriers. II. A study of 905 meningococcus carriers. Lancet Nr. 5016.

Epstein, E., Über den Spenglerschen Polstäbchenbefund bei Grippe. Beibl. z. d. Mitteil. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk. in Wien. H. 3 S 37.

Felke und C. Wetzell, Erfahrungen mit der Reaktion nach *Sachs-Georgi*. Münchn. med. Woch. H. 47. S. 1347.

Fleming, A., and F. Clemenger, An experimental research into the specificity of the agglutinins produced by *Pfeiffers* bacillus. A preliminary report to the medical research committee. Lancet Nr. 5012.

Fox, H., The nature and clinical significance of the pseudodophtheria bacilli. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 21.

Friedberger, E., Eine neue Methode (Kapillarsteigmethode) zur Trennung von Typhus und Koli nebst allgemeinen Untersuchungen über das kapillare Steigvermögen d. Bakterien im Filtrierpapier. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1372.

Hauck, L., Die Bedeutung der Sachs-Georgischen Ausflockungsmethode für die Seradiagnose der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1413.

Hauser, G., Experimenteller Beitrag zur Virulenzschwankung des Tuberkelbazillus. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1398.

Heim, L., Paratyphuskolonien. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1399.

Holm, M. L., und W. C. Davison, Meningococcus pneumonia. I. The occurrence of post-influenzal pneumonia in which the diplococus intracellularis meningitidis was isolated. Bull. of the John Hopkins Hosp. H. 345. S. 324.

Jacoby, M., Über den geringen Katalasegehalt der Weil-Felix-(H)-Stämme im Gegensatz zu normalen Proteusstämmen. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 191.

Kapsenberg, G., Een en ander over theorie en intvoering der reactie van *Wassermann*, tevens bijdrage tot de techniek der dialysis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 1690.

Klinger, R., Über die Ursache des verschiedenen Steigvermögens d. Bakterien in Filtrierpapier. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 74.

Kolmer, J. A., Culture of treponema pallidum. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 28.

Kolmer, J. A. Concerning agglutinins for treponema pallidum. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 37.

Kolmer, J. A., Serum diagnosis of syphilis and gonorrhea employing human complement with special reference to the Noguchi homohemolytic reaction. Proceed. of pathol. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 38.

Kolmer, J. A., and A. J. Casselmann, Conching the *Wassermann* reaction sith normal rabbit serum. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 42.

Kolmer, J. A., and A. H. Eshner, Hodgkin's disease with diphtheroid bacillus, „cornybacterium hodgkin". Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 9.

Kolmer, J. A., und A. Strickler, Complement-fixation in parasitic skin disease. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 68.

Kolmer, J. A., W. Williams and E. L. Lanbaugh, A study of complement-fixation in syphilis with treponema antigens. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 41.

Krasniewski, Zur Epidemiologie des Paratyphus-B im Felde. Arch. f. Hyg. Bd. 85. H. 7 u. 8. S. 310.

Langer, H., Zur Technik der bakteriologischen Blutuntersuchung. D. med. Woch. Nr. 2. S. 47.

Lipp, H., Eine leicht ausführbare Mikromethode zur Anstellung der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1200.

Lipschütz, B., Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen. II. Über den Bau und die Entstehung der „Zelleneinschüsse". Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1127.

Lundie, C., Observations on the sporulation of syphilis organism as seen on the dark ground. Lancet Nr. 5023.

Lynch, K. M., Lepra bacilli in bed-bugs and in tissue at site of bite of infected bed-bugs. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 15.

Marie, A., Du mode d'action de l'adrénaline sur les toxines microbiennes. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 33, H. 10.

Metzner, P., Über die Wirkung photodynamischer Stoffe auf Spirillum volutans u. d. Beziehungen der photodynam. Erscheinung zur Phototaxis. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 31.

Morini, L., Cultura del gonococco in gelatina con lievito di birra. Rif. med. Nr. 1. S. 2.

Napier, L. E., The *Felix-Weil* reaction in a muld epidemic of typhus occuring amongst a typhus hidden peoples. Lancet Nr. 5020.

Nicolle, E. Césari et C. Jouan, Toxines et antitoxines. Masson et Cie., éd., Paris (124 S., 5 Fr.).

Odermatt, W., Ätiologisches zur Aktinomykoseerkrankung. Schweiz. med. Woch. Nr. 2. S. 26.

Paneth, L., Praktische Bakteriologie f. Ärzte und Studierende. Mit 7 Textabb. II. Aufl. S. 158. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 8 Mk.

Püsch, Spezifische oder nicht spezifische Serumbehandlung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 1. S. 1.

Putter, E., Untersuchungen über das kapillare Steigvermögen der Bakterien in Filtrierpapier. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 1—3. S. 71.

Remlinger, P., Action de l'éther sur le virus rabique. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 33. Nr. 9.

Rivas, Bacillus leprae in human blood. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 14.

Rivas, D., Some common fack concerning tuberculosis in relation to the biological characteristics of tubercle bacillus. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 39.

Roger, H., Quelques considérations sur les ferments. Presse méd. Nr. 74. S. 741.

Röhmann, F., Zur Frage nach der Entstehung und Spezifizität bakteriolytischer Immunkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 100. S. 15.

Sachs, H., und R. Georgi, Zur Methodik des serologischen Luesnachweises mittels Ausflockung durch cholesterinierte Organextrakte. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 66.

Sanarelli, G., Sur la vitesse de locomotion du vibrion cholérique. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 33. Nr. 9.

Sega, A., La sieroreazione pel micrococco maltese nel sangue dei tubercolosi. Rif. med. Nr. 42—44. S. 889.

Sellards, W. A., and E. Sturm, The occurrence of the *Pfeiffer* bacillus in measles. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 345. S. 331.

Shaw Mackenzie, J. A., On the mechanism of immunisation, with special reference to lipase. Lancet Nr. 5019.

Shera, A. G., Methods of choice in immunity. Lancet Nr. 5021.

Smith, A. J., and F. D. Weidmann, Further note upon the occurrence of endameba mortinatalium as a human parasite. Proceed. of path. Soc. of Phil. Bd. 17. S. 58.

Thomas, B. A., and R. H. Joy, Observations on the *Wassermann* reaction. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 10.

Toyama, J., und J. A. Kolmer, Concerning *Bruck's* nitric acid reaction with serum and cerebrospinal fluid in syphilis. Proceed of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 24.

Uhlenhuth, P., und M. Zuelzer, Über das Vorkommen des Erregers der ansteckenden Gelbsucht (Spirochaeta icterogenes) bei frei lebenden Berliner Ratten. Med. Klin. Nr. 51. S. 1301.

Underhill, B. M., Demonstration of the Negri bodies of rabies. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 27.

Vogt, E., Zur Therapie der Gasbazilleninfektion. Therap. Monatsh. H. 12. S. 474.

Weil, E., Über Varianten des Stammes H 19. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 61.

Wick, L., Die Partialantigenbehandlung und Immunitätsanalyse nach *Muck-Deycke*. Klin.-therap. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 311; Nr. 41 u. 42. S. 344; Nr. 43 u. 44. S. 360.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Ariëns Kappers, C. U., Het wezen' van het kleurproces. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 10. S. 271.

Bolten, H., Een merkwaardig geval van *Quincke's* oedeem. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2037.

Bonne-Wepster, J., en C. Bonne, Een Phlebotomussoort in Suriname, Phlebotomus Synamipennis *Lutz* en *Neiva*. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. Nr. 5.

Brock, James, Eine menschliche Mißbildung. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 2. S. 385.

Broek, A. J. P. van den, Over de oorzaak van pseudo-hermaphroditisme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 1625.

Brug, S. L., De entamoeben van de rat. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. Nr. 4.

Burgerhout, H., en J. Hekman, Multiple myelomen Ziekte (van *Kahler*). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 273.

Cade, A., et R. Montaz, Contribution à l'étude des hernies diaphragmatiques, leurs formes larvées ou médicales. Ann. de Méd. Bd. 6. Nr. 4.

Cantonnet, A., Le „quatrième" symptome de la triade *d'Hutchinson*. Paris méd. Bd. 9. Nr. 36.

Ciancio, Pedro, Sull'azione di alcuni agluti fisici sui batteri in rapporto alla fagocitosi. Rif. med. Nr. 29. S. 596.

Cohn, M., Über die Beziehung zwischen Knochenatrophie und Knochenregeneration auf dem Wege der Kalkwanderung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 231.

Conklin, E. G., The mechanism of heredity and development. Proceed. of the path. Soc. Philad. Bd. 16. S. 58.

d'Arnaud Gerkens, P. R., De azotaemie bij darmafslinting. Inaug.-Diss. in Leiden, Nov.

Arneth, Über das Blutbild der Reizungsformen. D. med. Woch. Nr. 5. S. 119.

Auer, J., Anaphylactic alterations of the heart. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 34.

Aufrecht, Die Genese der Entzündungen. 68 S. Berlin 1919. August Hirschwald. 4 Mk.

Barber, H., The bone deformities of renal dwarfism. Lancet Nr. 5027.

Barringer, B. S., Colloid adenocarcinoma of the bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 86.

Barth, A., Über die Entstehung der freien Gelenkkörper, mit besonderer Berücksichtigung der arthritischen Gelenkkörper. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 369.

Bauer, J., und Berta Aschner, Über die Durchlässigkeit der Gefäße. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1207.

Belling, C. C., and H. S. Martland, A case of tumor of the corpus callosum and frontal lobes. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 5. S. 425.

Beneke, R., Über die spezifischen Gefäßerkrankungen bei Syphilis u. bei Nikotinvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1463.

Bierich, R., Über Lymphogranulomatose. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 128.

Cristol et Porte, Les kystes gazeux de l'abdomen. Presse méd. Nr. 72. S. 726.

Decléty, J., Un cas de gynécomastie unilatérale consécutive à un traumatisme des bourses. Thèse de Paris.

Dreyer, G., and A. D. Gardner, The instability of red blood cells preserved in the method of *Rous* and *Turner*. Lancet Nr. 5016.

Eerkes, L. E., Een geval van osteo-chondroom van den maagwand. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 1769.

Elders, C., Over Indische spruw. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 1683.

Elgood, B. Sheldon, Bilharziasis; its incidence and eradication. Lancet Nr. 5015.

Eusebio de Oyarzobal, D., La patologia cutanea en sus relaciones con la patologia interna. Rev. de med. y cirug. practicas. Nr. 1580. S. 265.

Exalto, J., Bekkenechinococcus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1299.

Faber, A., und E. Gottlieb, Über die klinische Bedeutung der Harnsäureuntersuchungen im Harn. Versuche bei normalen Personen verschiedenen Körpergewichtes. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 23. H. 11. S. 434.

Flu, P. C., Onderzoekingen over de immuniteit van kippen tegenover pest. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. Nr. 5.

Fontan, Ch., Epidémie d'anasarque essentielle. Rôle des sels de potasse. Maladie par carence. Gaz. des Hôp. Bd. 92. Nr. 58.

Gallavardin, L., et N. Contamin, Gangrène embolique des membres inférieurs à début insidieux. Embolie artérielle et maladie thrombosique. Lyon méd. Bd. 127. Nr. 9.

Garnier, M., et J. Reilly, Les ictères graves primitifs: ictère grave spirochétien; ictère grave par atrophie jaune aiguë du frie. Presse méd. Nr. 64. S. 641.

Gerhardt, D., Beitrag zur Lehre vom hämolytischen Ikterus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 5. S. 644.

Graul, G., Die Bedeutung der Konstitution für krankhaftes Geschehen. Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. Bd. 19. H. 12. S. 199.

Groot, J. B. de, Echinococcus hepatis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 1992.

Haß, J., Zur Kenntnis der Osteopsathyrosis idiopathica. Med. Klin. Nr. 44. S. 1112.

Hannema, L. S., Heftige koliekachtige pijnaanvallen door verkalkte mesenteriaalklieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 277.

Hampton, H. H., A case of non-parasitic haematochyluria. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 347. S. 20.

Hartz, H. J., Uterus and appendages showing multiple lesions. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 13.

Havinga, L., Het ontstaan van de rachitische en posttraumatische kyphose (ziekte van *Kümmell*) naar aanleiding van proefondervindelijke onderzoekingen, de vastheid en elasticiteit van wervels betreffende. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2085.

Heylo, Dr., Hungerknochenerkrankungen in München. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 98.

Hochstetter, Über gehäuftes Auftreten von Spätrachitis. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 776.

Hoffmann, V., Ein Beitrag zur Kenntnis der Osteoarthropathie hypertrophiante. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 201.

Hubert, G., Aortenveränderungen und ihre verschiedene klinische Bedeutung. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1436.

Huese, J. F. O., Een geval van voortschrijdende kraakbeenbesmetting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2120.

Huese, J. F. O., Een merkwaardig geval van embolie der longslagaderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2040.

Hijmans van den Bergh, A. A., Over een borst-misvorming. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1245.

Ingleby, H., Two cases of so-called gynaecomastia in young boys. Brit. med. Journ. Nr. 3072.

Iselin, H., Der pathologisch-anatomische Befund als Prognostikum für den Brustkrebs. Schweizer med. Woch. Nr. 2. S. 22.

Japic, V., und O. Schiffner, Über lymphatische Reaktionen. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 27.

Josselin de Jong, R., Een bijzonder geval van trichobezoar bij een meisje van 21 jaar. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1923.

Joung, E. L., Silent renal calculi. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 20. S. 573.

Keilty, E. A., Experimental studies of trichina spiralis. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 15.

Klein, L. A., and H. C. Campbell, Use of the fermentation test in dairy inspection. Proceed. of the path. Soc. Philad. Bd. 16. S. 30.

Kopp, J. W., Bijdrage tot de kennis van de acute etterige osteomyelitis van de lange pypbeenderen. Inaug.-Diss. in Amsterdam, Nov.

Lane, W. A., Reflections on the evolution of disease. Lancet Nr. 5025.

Langer, E., Über das Chorionepitheliom beim Manne. Med. Klin. Nr. 44. S. 1120.

Langen, C. D. de, Enkele opmerkingen betreffende „Low Fever". Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. Nr. 5.

Laroche, G., Ch. Richet et F. Saint-Girons, L'anaphylaxie alimentaire. Baillière et fils, éd., Paris. 1 vol. 96 S. 2 frs.

Lemke, H., Repetitorium der Krebskrankheiten. 31 S. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. *Breitensteins* Repetitorien. Nr. 34. Brosch. 1 Mk. 65 Pf., geb. 2 Mk. 45 Pf. u. Sortimenterzuschlag.

Lenz, F., Die Bedeutung der statistisch ermittelten Belastung mit Blutsverwandtschaft der Eltern. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1340.

Lenzmann, Über Aortitis luica. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 23. S. 657.

Lignac, P., A propos des mouvements rétrogrades du colon. Presse méd. Nr. 68. Suppl. S. 973.

Letulle, M., Les kystes gazeux de l'intestin et du péritoine. Presse méd. Nr. 78. S. 781.

Lucke, B. H., and R. H. Laudon, Cholesteatoma basis cerebri. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 19. S. 6.

Lund, F. B., Tumors of the anterior surface of the sacrum. Case I. Chordoma. Case II. Sacrococcygeal dermoid. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 704.

Lynch, M. K., Gangrene of esophagus and lungs. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 30.

Lynch, M. K., Adrenal insufficiency. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 52.

Macarthur, C. C., and E. A. Doixy, Chemical analyses of two pathological human brains. Amer. Journ. of Ins. Bd. 576. Nr. 2. S. 159.

Mauclaire, M., Les greffes chez l'homme et chez des animaux; historique et généralités. Presse méd. Nr. 66. S. 661.

Mariotti, Ettoro, Distrofia pluriglandolare prevalentemente tireo-genitale a tipo di juvenilismo persistente. Rif. med. Nr. 29. S. 590.

Mathias, E., Ein Beitrag zu der im Zusammenhang mit Phylogenie und fetaler Persistenz auftretenden Tumorentwicklung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 17. S. 470.

Mayer, A., Zur pathologischen Physiologie der menschlichen Körperwärme. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1382.
Mayo, W. J., The relation of cancer to the prolongation of human life. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 12.
Mertens, V. E., Zu *Rüdels* sicherem Vorzeichen des Todes. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 74.
Meyenburg, H. v., Zur Kenntnis der Lymphangitis carcinomatosa in Lungen und Pleura. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 44. S. 1668.
Mieremet, C. W. G., Ein aus den verschiedenen Elementen des Knochenmarks bestehender Tumor in der Nebenniere. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 15. S. 401.
Miloslavich, E., Über einseitigen Nebennierenmangel. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 17. S. 465.
Mouisset, F., Comment la tuberculose est contagieuse, la tuberculose est plus fréquente que les autres maladies infectieuses. Presse méd. Nr. 69. S. 694.
Morison, J. Rutherford, An address on cancer. Brit. med. Journ. Nr. 3073.
Mott, F. W., Normal and morbid conditions of the testes from birth to old age in one hundred asylum and hospital cases. Brit. med. Journ. Nr. 3073 u. 3074.
Mathan, D., Enchondroma of pelvis. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 7.
Naunyn, B., Über Ikterus und seine Beziehungen zu den Cholangien (Erkrankungen der Gallenwege). Mit 1 Kurve im Text. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 5. S. 537.
Neß Dearborn, G. v., Low anterial tension etc. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 23. S. 659.
Nieuwenhuyse, P., Over het pancreas accessorium. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2106.
Nost, W. G., A giant mucocele of the appendix. Brit. med. Journ. Nr. 3071.
Oddo, C., et Ch. Mattei, L'épilepsie cardiaque. Gaz. des Hôp. Bd. 92. Nr. 64 u. 66.
Pagniez, Ph., et P. Lieutand, Phénomènes de type anaphylactique dans la pathogénie de certaines crises comitiales. Presse méd. Nr. 69. S. 693.
Parsons-Smith, B., A note on dextrocardia, complete and incomplete, with four illustrative cases. Lancet Nr. 5024.
Pearce, R. M., Address of the retiring president. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 1.
Pfeiffer, H., Kritik der Theorien des Verbrühungstodes. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1195.
Reichmann, V., Über ein ungewöhnliches Krankheitsbild bei Hypophysenadenom. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 133.
Reisinger, L., Die Osteomalazie der Haustiere. Beibl. z. d. Mitteil. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk. in Wien, Nr. 3. S. 2.
Renaud, M., La mort dans la grippe et son mécanisme. Ann. de Méd. Bd. 6. H. 4.
Richards, C. G., Secundary melano-epithelioma of the bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 3.
Rivas, D., Crossed hemolysis between the gray and white rat. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 21.
Rößle, R., Über Entartung. Jahresb. f. ärztl. Fortbild. H. 1. S. 20.
Rijssel, E. C. van, Reuscellensarkoom van de schildklier en het pankreas. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2014.
Schellekens, W. M. J., Tuberculose der parotis. Inaug.-Diss. in Amsterdam.
Sellards, W. A., The reaction of monkeys to the inoculation of measles blood. Bull. Johns Hopkins Hosp. Nr. 344. S. 311.
Sevestre, R., Considerations on empyema. Lancet Nr. 5024.
Siemens, H. W., Über den Erblichkeitsbegriff, insonderheit über die Frage, ob Krankheiten vererbt werden können. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1302.
Slesinger, E. G., Osteitis fibrosa. Lancet Nr. 5020.
Smith, A. J., and G. M. J. Sommer, Giant-celled sarcoma with osteogenesis in the pectoralis muscles. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 46.
Smith, A. J., and O. E. Denney, Further note on the extracorporeal production of eosinophilie granulations in leukocytes. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 22.
Smith, A. J., Enteroliths from a horse. Proceed. of the pathol. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 18.
Smith, A. J., and D. Rivas, Notes upon human filariasis. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 60.
Speese, J., Cystitis, ureteral calculus, pyoureter, pyelo-nephritis. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Br. 16. S. 7.
Speese, J., Tuberculosis and carcinoma of the cervical lymph nodes. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 7.
Städtler, W., Störung der Zirkulation im Arachnoidal-Ventrikularsystem durch eine seltene kongenitale Mißbildung des Kleinhirns. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 6. S. 440.
Stoeltzner, W., Zur Ätiologie des Mongolismus. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1492.
Stokvis, C. S., Enkele beschouwingen over de epidemiologie der cholera asiatica naar aanleiding van het verloop dier ziekte in 1832te Amsterdam. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 216.
Swalm, C. J., Adenomatous hypernephroma of the kidney. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 11.
Swalm, C. J., Hypoplasta and cirrhosis of kidney. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 10.
Swalm, C. J., Modular adenoma of adrenal gland. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 10.
Swalm, C. J., Encysted needle in the heart wall. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 9.
Sztanojevits, L., Zur Symptomatologie der Tumoren des rechten Stirnhirns. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 85.
Teutschlaender, O., Über Epithelmetaplasie mit besonderer Berücksichtigung der Epidermisierung der Lungen. Mit 6 Abb. u. 1 Stammbaum. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 16. S. 433.
Tumbalaka, R., Ziekte van *Realich-Alzheimer*. Inaug.-Diss. in Utrecht, Dez.
Tzélépoglou, C., L'hypertrophie du sein chez la femme (mastite diffuse hypertrophique). Thèse de Montpellier.
Vaquez, H., et Donzelot, Dextrocardie et dextroversion. Presse méd. Nr. 5. S. 41.
Walterhofer, G., Über azurophile Erythrozyteneinschlüsse. D. med. Woch. Nr. 5. S. 116.
Walz, K., Über pathologisch-histologische Momentdiagnose. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 16. S. 442.
Weidman, F. D., Gross emphysematous bulla of lung. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 14.
Weicksel, J., Pigmentzellen in der Niere und im Urin. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 260.
Weigeldt, Zur Klinik der akuten gelben Leberatrophie, Blutbild und eigenartige Leukozytenein-

schlüsse. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 5 u. 6. S. 342.

Wendriner, H., Über Dermoide im Jugulum. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1355.

Wolff-Eisner, A., Über Zusammenhänge zwischen tuberkulöser Infektion und den konstitutionellen Diathesen (exsudativer Diathese, Spasmophilie usw.). Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 93.

Wood Jones, F., Arris and Gale lecture on voluntary muscular movements in cases of nerve injuries. Lancet Nr. 5021.

Zeidler, H., Drei Fälle von kongenitalem Defekt der Vorhofsscheidewand. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 93. H. 1 u. 2. S. 85.

Zimmern, A., Les méfaits de la basse tension. Presse méd. Nr. 3. S. 25.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Bornstein, A., Über Wertbestimmung von Fiebermitteln. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 3. S. 499.

Castellvi, J. C., La inactividad farmacologia y sus resultados en el real sanatorio Victoria Eugenia de Valdelatas. Revista de Med. y cirug. pract. Nr. 1577. S. 161.

Chabardès, H., L'anesthésie par éthérisation rectale. Thèse de Lyon.

Heubner, W., Die „physikalische Theorie" der pharmakologischen Wirkungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 101. H. 1—3. S. 54.

Hulshoff Pol, D. J., Vitaminen en volksvoeding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1817.

Kaufmann, M., Zur Desinfektionswirkung von Chinaalkaloiden auf Streptokokken und Staphylokokken. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 666.

Krol, L. A., De adsorptie door kool. Inaug.-Diss. in Leiden, Dez.

Noguera, E. P., Revista de terapeutica y farmacologia. Rev. de med. y chir. pract. H. 1. 585. S. 11.

Reckzeh, P., Berliner Arzneiverordnungen mit Einschluß der physikalisch-diätetischen Therapie. Für Studierende und Ärzte zusammengestellt. Mit 1 Vorwort von Geh. Rat Prof. Dr. *Fr. Kraus.* II. Aufl. 192 S. Berlin. S. Karger. 6 Mk.

Salus, G., Oligodynamische Metallwirkungen. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1220.

Storm v. Leeuwen, W., und M. v. d. Made, Über den Synergismus v. Arzneimitteln. II. Mitt. Skopolamin-Morphin. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 276.

Storm v. Leeuwen, W., und J. W. H. Hense, Über den Zusammenhang zwischen Konzentration u. Wirkung v. verschied. Arzneimitteln. Pflügers Arch. Bd. 117. S. 250.

Straub, W., Zur Pharmakol. d. hinteren Lympherzen d. Frosches. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 123.

Traube, J., Die physik. Theorie d. Arzneimittel- und Giftwirkung. Biochem Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 177.

Wolfer, P., Experimentelles zur Pharmakologie der Lungenzirkulation. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 48. S. 1817.

Zernick, Neue Arzneimittel, Spezialitäten u. Geheimmittel. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1308.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Arnheim, F., Calcimint, ein neues Kalziumpräparat. Klin.-ther. Woch. Nr. 3 u. 4. S. 21.

Arnstein, A., und H. Schlesinger, Ungewöhnliche Wirkungen des Adrenalins im höheren Lebensalter. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1179.

Baillod, C., De l'influence de l'ovaire sur les variations de la glycémie après l'injection d'adrénaline. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 50. S. 1897.

Barbour, H. G., The effects of chlorine upon the body temperature. Journ. of pharm. and exper. ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 65.

Barbour, H. G., Drugs after chlorine gassing. II. Observations upon the treatment of gassed dogs with circulatory stimulants. Journ. of pharm. and exper. ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 61.

Barbour, H. G., A. M. Hjort and F. A. Taylor, Drugs after chlorine gassing. I. The influence of morphine upon the fatality of chlorine poisoning. Journ. of pharm. and exper. ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 55.

Barbour, H. G., and H. W. Williams, The effects of chlorine upon isolated bronchus and pulmonary vessels. Journ. of pharm. and exper. ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 47.

Beck, K. F., Behandlung des Erysipels durch Einführung von Jodionen in die Haut (Jodiontophorese). Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1467.

Blank, G., Über Pyoktaninanwendung in der inneren Medizin. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1474.

Bohland, K., Trypaflavin, ein inneres Antiseptikum. (Mit 2 Kurven im Text.) Med. Klin. Nr. 46. S. 1173.

Bonne, C., Dysenterie en bilharzia in Suriname en een opmerking over de werking van emetine. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 1718.

Christopherson, J. B., The cure of bilharzia disease by intravenous injections of antimony tartrate: the prophylactic action of the drug. Brit. med. Journ. Nr. 3068.

Decker, R., Die Bekämpfung postoperativer Durstzustände mittels Cesol-Merck. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1494.

Donath, J., Studien über die Nukleinwirkung. (Bemerkung zum Aufsatz v. Herrn Dr. *P. Habetin.*) Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1254.

Dreyfus, G. L., Nebenwirkungen des Silbersalvarsans. Vorschläge zu deren Verhütung. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1293.

Dreyfus, G. B., Nebenwirkungen des Silbersalvarsans. Vorschläge zu deren Verhütung. (Schluß aus Nr. 47.) D. med. Woch. Nr. 48. S. 1326.

Ducastaing, R., La vaso-constriction périphérique chez les shockés. Action du nitrite d'amyle (deux observations). Presse méd. Nr. 78. S. 782.

Floer, H., Lokale Anästhesie durch Injektion von Anästhesin. solubile (Subkutin). D. med. Woch. Nr. 52. S. 1440.

Freund, W., Nebenerscheinungen des Nirvanols. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1388.

Friedemann, Salizyl-Nebenwirkungen. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1259.

Goldstein, Wirkung des Aolan auf die Brustdrüsensekretion. Med. Klin. Nr. 47. S. 1206.

Grigoriew, R., Über die blutbildenden Eigenschaften des Chlorophylls. Biochem. Zeitschr. Bd. 98. H. 4—6. S. 284.

Hauzlik, P. J., and N. C. Wetzel, The salicylates. XII. The excretion of salicyl after the administration of methyl salicylate to animals. Journ. of pharm. and exper. ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 43.

Hauzlik, P. J., and N. C. Wetzel, The salicylates. XI. The stability and destruction of the salicyl groups under biological conditions. Journ. of pharm. and exper. ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 25.

Hare, H. A., Some of the clinical and pathological aspects of alcohol. Proceed. of path. Soc. of Philad. Nr. 20. S. 36.

Hayek, H. v., Erfahrungen mit Digitotal. Allgem. med. Zentralzeitg. Nr. 2. S. 5.

Heinekamp, J. R., The action of adrenalin on the heart. I. Action on the turtle heart. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 14. Nr. 1. S. 17.
Hoppe, J., Über Silbersalvarsannatrium. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1376.
Issekutz, B. v., Über die Reversibilität der Digitaliswirkung. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 445.
Jost, W., Über die Wirkung der oralen Koagulenzufuhr in klinischer und experimenteller Hinsicht. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 50. S. 1909.
Kaiser, Fr., Die Anwendung von Tebelon bei mykotischen Entzündungen und Eiterungen. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 72.
Klewitz, F., Über Chinidin bei Vorhofflimmern. D. med. Woch. Nr. 1. S. 8.
Kolle, W., Weitere Mitteilungen über Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 2. S. 32.
Koster, S., Luminal als geneesmiddel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1866.
Lenclos, A., L'ouabaïne cristallisée *Arnaud* en thérapeutique cardiaque. Thèse de Paris.
Leonard, L. G., Severe dermatitis during treatment with novarsenebilin. Brit. med. Journ. Nr. 3076.
Levine, S. A., The potency of some french digitalis preparations. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 3. S. 64.
Lewin, H., Die Wirkung der Hygnat-Bäder auf die Blutzirkulation des Menschen. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 1. S. 12.
Lewin, C., Trypaflavin und Trypaflavinsilber (Argoflavin) in der Therapie maligner Geschwülste. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 10.
Lewisson, G., Über Wertbestimmung von Herzmitteln bei intestinaler Einführung. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 3. S. 375.
Liljestrand, G., M. v. d. Made und W. Storm v. Leeuwen, Zur Konzentrationswirkungskurve des Skopolamins. Pflügers Arch. Bd. 177. S. 269.
Lipschitz, K., Ersatz für Sekale. Med. Klin. Nr. 44. S. 1122.
Loewe, S., Pharmakologische Grundlagen für die Kolchikumtherapie der Gicht. Therap. Halbmonatsh. H. 1. S. 5.
Loewe, S., Neue Beobachtungen über Herzfunktion und Digitaliswirkung. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1433.
Low, G. C., and H. B. G. Newham, A series of cases of bilharziasis treated by intravenous injections of antimonium tartaratum. Lancet Nr. 5015.
Meyer, H. H., Über die Digitalistherapie. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 11.
Modrakowski, G., und G. Halter, Über den Einfluß des Pituitrins auf die Konzentration und den Chlorgehalt des menschlichen Blutserums. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 331.
Noorden, C. v., Über Diäthylbarbitursäurekompositionen. Therap. Monatsh. H. 11. S. 413.
Ostrowski, S., Über Tiefenantisepsis mit Chininalkaloiden, mit besonderer Berücksichtigung der Vuzinbehandlung. Ther. d. Gegenw. H. 11. S. 407.
Paraypé, A., Vergleichende Versuche über die Resorptionsgeschwindigkeit von Digitalispräparaten aus den Lymphsäcken des Frosches. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 109.
Peyre, J. L., L'administration intraveineuse du cacodylate de soude dans la fièvre récurrente. Presse méd. Nr. 61. S. 615.
Pollag, Siegm., Über Kochsalzdiurese. Schweizer med. Woch. Nr. 2. S. 29.
Pouliot, L., Les extraits hypophysaires en obstétrique et en gynécologie. A. Maloine, éd., Paris. 1 vol. in-8°. 52 S. 2 frs.
Reimann, S. P., and J. A. H. Magam, The effect of dichloramine-chlorinated eucalyptol solution on the peritoneum. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 21. S. 6.
Renner, A., Über die langdauernde Ausscheidung der pulegonschwefligen Säure. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 227.
Rosenow, G., Heilung der Pneumokokkenmeningitis durch Optochin. D. med. Woch. Nr. 1. S. 9.
Rosenthal, Nebenwirkungen des Nirvanols. D. med. Woch. Nr. 5. S. 129.
Rösler, J. A., Über die Wirksamkeit der verschiedenen wässrigen Auszüge der Digitalis purpurea. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 447.
Rusznyák, St., Über Steigerung der Chininwirkung durch fluoreszierende Stoffe. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 6.
Saphier, Joh., Trichloraethylen in medizinischer Verwendung. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 133.
Schäfer, F., Über Ecrasol „*Schürholz*", ein neues Krätzeheilmittel. Therap. Monatsh. H. 12. S. 479.
Siebeck, R., Über den Chloraustausch zwischen den roten Blutkörperchen und der umgebenden Lösung. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 214.
Solis-Cohen, S., C. Weiß and J. A. Kolmer, Influence of quinine and urea hydrochloride, ethylhydrocuprein hydrochloride and other cinchona derivatives upon the toxic substance obtainable from virulent pneumococci and pneumonic lungs. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 55.
Stern, C., Beiträge zur Wirksamkeit des Amalah-Extraktes. Klin.-therap. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 318.
Valenti, Adriano, A proposito di un farmaco poco adopterato in Italia „l'olio di chaulmoogra". Rif. med. Nr. 46. S. 994.
Weaver, W. H., Sodium citrate in the treatment of pneumonia. New York med. Journ. Nr. 2135.
Wieland, H., und Th. Hildenbrand, Pharmakologische Untersuchungen über Gallensäuren. I. Die Wirkung der Chlorsäure auf das Froschherz. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 199.
Zak, E., Über Jodausscheidung im Speichel bei Gesunden und Kranken. Wien. med. Woch. Nr. 47. S. 2293.

3. Toxikologie.

Bitter, L., Über Botulismus. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1300.
Bohland, K., Nitrobenzolvergiftung durch Einatmen eines Läusemittels. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1388.
Boissonnas, L., Un cas d'empoisonnement par la codéine. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 12. S. 581.
Brüning, H., Zur Frage der Vergiftung mit Ol. Chenopodii anthelminthici bei Wurmkuren im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 47. S. 1203.
Calmann, Ad., Ausgedehnte Gewebsnekrose nach Amnesin. D. med. Woch. Nr. 5. S. 129.
Forsyth, D., Coeliac disease or boric acid poisoning? Lancet Nr. 5017.
Haas, H. K. de, Een afwijking aan de nagels bij iemand met neuritis optica arsenicalis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 272.
Haden, R. L., Benzine poisoning, with report of a chronic case. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 344. S. 309.
Hang, W., Zwei Fälle von Luminalvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1494.
Hansen, J., Das Solanin und sein Vorkommen in Kartoffeln und Kartoffelschalen, mit besonderer Berücksichtigung der Vergiftungsfrage. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 3. S. 385.

Hübner, A. H., Akute, tödlich verlaufende Schwefelkohlenstoffvergiftung. Neur. Zentralbl. Nr. 24. S. 770.

Jacob, Charlotte, Über Nirvanolvergiftung. Mit 4 Abb. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1331.

Joachimoglu, G., Morphinvergiftung und Scheintod. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1413.

Keilty, R. A., Fatal ammonia poisoning. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 33.

Lewin, L., Über Vernonia Hildebrandtii. (Eine Pfeilgiftpflanze.) Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 3 u. 4. S. 230.

Loew, D., Über die Giftwirkungen der Pyro- und Metaphosphorsäure. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 1—3. S. 130.

Mautner, H., Die Wirkung der Schockgifte in ihrer Beziehung zur Klinik. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 283.

Mitchell, A., and J. Webster, Notes on a case of poisoning by hydroquinone. Brit. med. Journ. Nr. 3067.

Neumark, E., Über einige Erfahrungen und Beobachtungen bei der Ausführung von biologischen Wurst- und Fleischuntersuchungen (Präzipitation). 8 Tabellen im Text. Med. Klin. Nr. 48. S. 1222.

Reichel, J., and M. J. Harkins, Peptotoxin production by the bacillus of contagious abortion in cattle. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 4.

Renard, L., Sur un incident dû au cyanure de mercure en injection intraveineuse. Presse méd. Nr. 80. S. 808.

Römer, C., Pupillenveränderung bei der Veronalvergiftung. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1305.

Rosenberger, F., Ein Todesfall durch Luminal und Opium. Med. Klin. Nr. 45. S. 1150.

Rosenthal, O., Über dringliche Gefahren bei der gebräuchlichen ärztlichen Sauerstoffanwendung. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1169.

Schoemaker, J., Een geval van novocaïne-dood. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 1999.

Schönfeld, W., Fixe Salvarsanexantheme. D. med. Woch. Nr. 1. S. 11.

Wolpe, L., Zwei Fälle von Nitrobenzolvergiftung durch Kopfläusemittel. D. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Zethelins, M., Lumbalpunktion såsom behandlingsmethod för synnedsättming frankalled genom akut metylalkoholförgiftning. Hygiea Bd. 82. H. 2. S. 45.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Bickel, A., A. Loewy u. A. Wohlgemuth, Über die Blutzusammensetzung im Wüstenklima. (Bemerkungen zu der Arbeit von Prof. *Grober* in Nr. 37. 1919. d. Woch.) Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1324.

Bruns, O., und F. König, Über die Strömung in den Blutkapillaren der menschlichen Haut bei kalten und warmen Bädern und über die Reaktion in und nach kühlen Wasser- und Kohlensäurebädern. Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 1. S. 1.

Doche, J., Considérations cliniques et thérapeutiques sur 140 cas de mal de *Pott* de l'adulte. Résultats obtenus par la cure hélio-marine. Presse méd. Nr. 4. S. 35.

Feilchenfeld, L., Bäder und Bädersanatorien. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1251.

Grober, J., Über die Zusammensetzung des Blutes im Wüstenklima. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1495.

Grunow, Über die Einwirkung der Wildbader Thermalbäder auf organische und funktionelle Herzleiden. (Fortsetzung.) Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 23. H. 13. S. 483.

Jaubert, L., Le traitement orthopédique dans l'héliothérapie des arthritis tuberculeuses. Paris méd. Nr. 42.

Klein, P., Klinische Bemerkungen über das „Thüringer Quellensalz". Allg. med. Zentralzeit. Nr. 47. S. 185.

Pfeiffer, E., Die Badekur in Wiesbaden. Geschichte, Anwendungsweise und Verwendung derselben bei Krankheiten. München u. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 40 S. 2 Mk. 50 Pf.

Siebelt, Der 47. Schlesische Bädertag. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 1. S. 17.

Varekamp, P., Inleiding tot klimaatverhoudingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2091.

Weber, F. Parkes, Health resorts for the diagnosis and treatment of chronic and functional diseases. Brit. med. Journ. Nr. 3077.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Bach, F. W., Zur Wirkungsweise der rationierten Ernährung. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 23. H. 12. S. 473.

Brodfeld, E., Die Massage. Wien. klin. Rundschau Nr. 44 u. 45. S. 244.

Cammidge, P. J., Boiled vegetables for the use of diabetics. Lancet Nr. 5026.

Cooper, G., The treatment of muscles by artificial simulation. Lancet Nr. 5024.

Deist, H., Über die Beeinflussung kardialer und nephritischer Ödeme durch die Salomonsche Kartoffelkur. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 48. S. 897.

Lenné, Die Krankenhaus-Diätküche. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1419.

Noorden, C. v., Über rektale und parenterale Ernährung. Therap. Halbmonatsh. H. 1. S. 1.

Rach, E., Die Milch als Vergleichseinheit für die Nährwertkonzentration der Nahrungsmittel. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1196.

Rietschel, Ernährungserfolge mit spontan gesäuerter Milch. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 35.

Schmidt, G. B., Über die Cederschiöldmassage des rhythmischen Druckes und der Mannigfaltigkeit ihrer Anwendungsform. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1343.

Webster, A. D., The moving-water bath. Brit. med. Journ. Nr. 3069.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Kahane, M., Über Galvanopalpation. Beibl. z. d. Mitteil. d. Ges. f. innere Med. u. Kinderheilk. in Wien Nr. 3. S. 18.

Kowarschek, J., Physikalische Randbemerkungen zur Elektrotherapie. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 23. H. 12. S. 477.

Patterson, N., Diathermy. Lancet Nr. 5023.

Sommer, R., Bericht über den Kurs der Elektro-Diagnostik und Elektro-Therapie. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 2. S. 102.

Zondek, B., Tiefenthermometrie. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1379.

4. *Strahlenlehre.*

Backer und Capelle, Praktische Winke zur Durchführung und Improvisierung der Sonnen- und Freiluftbehandlung überall. Therap. Halbmonatsh. H. 1. S. 11.

Barclay, A. E., An address on ideals in radiology and electrology. Lancet Nr. 5017.

Beck, E. G., and G. W. Warner, Intentional treatment of skin and other tissues overlying deep

seated inoperable cancer, a recessity for effective treatment with X-ray or radium. With report of relative absorbtion by skin, fat and muscle, as compared with various thickresses of aluminium. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 4.

Brüning, F., Über die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 1. S. 5.

Carnot, J., et A. Guillaume, Le mésothorium en thérapeutique. Paris méd. Nr. 44.

Cemach, A. J., Das Quarzlicht im Dienste der Ohrenheilkunde. Klin.-therap. Woch. Nr. 45 u. 46. S. 371.

Cesbron, M. H., La radiumthérapie en Angleterre. Presse méd. Nr. 70. Suppl. S. 997.

Dandy, W. E., Roentgenograph of the brain after the injection of air into the spinal canal. Ann. of Surg. Bd. 70. Nr. 4.

Dessauer, Fr., Grundlagen und Meßmethoden der Tiefentherapie mit Röntgenstrahlen. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 2. S. 209.

Hayek, M., Prinzipielles zur Strahlentherapie der Lungentuberkulose und ihrer Beziehung zum Immunitätsprinzip. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 33.

Hewson, A., Report on the use of fluids for the preservation of tissues in the sunlight. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 71.

Laubry, Ch., et E. Bordet, Le coeur triangulaire: étude de radiologie clinique. Presse méd. Nr. 63. S. 633.

Lenk, R., Zur Frage der Sensibilisierung in der Strahlentherapie. D. med. Woch. Nr. 1. S. 12.

Leguen, F., et E. Papin, La cystoradiographie. Presse méd. Nr. 73. S. 733.

Lobenhoffer, W., Beiträge zur Röntgentherapie des Krebses. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 119.

Moll, K., Erfolge der Röntgentiefentherapie bei chirurgischer Tuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 445.

Opitz, E., Die neuzeitliche Tiefentherapie in der Gynäkologie. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 1.

Pfahler, G. E., The treatment of metastatic carcinoma of the spine by deep Roentgentherapie. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 3.

Roux-Berger, J. L., La chirurgie d'urgence dans les hôpitaux de Paris: création de services spéciaux: radiographe de garde. Presse méd. Nr. 72. Suppl. S. 1026.

Strauß, M., Die Röntgenbehandlung der Drüsentuberkulose. Med. Klin. Nr. 45. S. 1144.

Strauß, O., Betrachtungen zur Strahlentherapie der chirurgischen Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 2. S. 39.

Watson-Williams, E., A preliminary note on the treatment of inoperable carcinoma with selenium. Brit. med. Journ. Nr. 3067.

Widmer, C., Zur lokalen Behandlung mit konzentrierter Höhensonne. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1323.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Bauer, J., und B. Aschner, Studien über die Resistenzbreite der Erythrozyten. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 172.

Dornblüth, O., Klinisches Wörterbuch. 9. Auflage. Leipzig 1919. Vereinig. wissensch. Verleger, Walter de Gruyth & Co. 405 S. 11 Mk.

Ebstein, E., Über die künstliche Ernährung durch die Nase. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 23. H. 12. S. 491.

Feigl, J., Über die Mikroanalyse von Blutbestandteilen im Sinne von *Ivar Bang*. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 2. S. 17.

Friedländer, A. A., Hypnonarkose. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1198.

Giesemann, K., Therapeutisches aus der täglichen Praxis. Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 46.

Grabley, P., Die Demineralisation der Nahrung als Ursache zur Zeit endemisch auftretender Wachstumsstörungen und Stoffwechselkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1238.

Grote, L. R., Die Proteinkörpertherapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 24. S. 686.

Königer, H., Über intermittierende Therapie. I. Über die methodische Verwertung der Pausen in der Therapie. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1410.

Krehl, L., Pathologische Physiologie. 10. Auflage. Leipzig. F. C. W. Vogel. 790 S. 30 Mk., geb. 36 Mk.

Leary, J. A., The relation of oral infection to systemic disease. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 21. S. 611.

Leven, G., Une épreuve thérapeutique simplifiant le diagnostic différential des maladies de l'estomac et du foie. Presse méd. Nr. 68. S. 684.

Levy-Suhl, M., Vom Wesen der Hypnose. Unter Verwendung kriegsärztlicher Beobachtungen. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1363.

Lindig, P., Zur Kaseintherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1443.

de Montet, La notion de symptôme synonyme de „fréquence relative". Schweiz. med. Woch. Nr. 1. S. 12.

Noorden, C. v., Über rektale und parenterale Ernährung. (Schluß.) Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 40.

Ortner, N., Diagnose und Differentialdiagnose subfebriler Zustände. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 19.

Pal, J., Über Krampf in den Hohlorganen. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 23.

Pollitzer, H., Fortschritte der physikalischen Diagnostik. Med. Klin. Nr. 45. S. 1137.

Quincke, H., Bewegungsübungen bei Nachbehandlung innerer Krankheiten. Müncn. med. Woch. Nr. 47. S. 1339.

Schittenhelm, A., Zur Proteinkörpertherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1403.

Schmidt, R., Zur Frage der „Herdreaktionen", ihrer Spezifität und ihrer diagnostisch-therapeutischen Bedeutung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 131. H. 1 u. 2. S. 1.

Serog, M., Über Hypnosebehandlung. Med. Klin. Nr. 45. S. 1147.

Siebeck, R., Über den Wasserhaushalt und die Wasserausscheidung durch die Nieren und über ihre Bedeutung für die Beurteilung und Behandlung von Kranken. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 10.

Speer, E., Der praktische Wert der Suggestionsnarkose. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1199.

Steiger, M., Die prophylaktische Nachbestrahlung operativ behandelter bösartiger Neubildungen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 45. S. 1704.

Steven, A., Beobachtungen über Sonnenbestrahlung und Blutdruck. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 4. S. 215.

Taute, M., Ärztliches aus dem Kriege in Ostafrika 1914—1918. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. H. 22. S. 523.

Zagari, E., Sull'azione fisiologica terapeutica e sopratutto dinamogena della ipodermoclisi glucosate isotoniche. Rif. med. Nr. 45. S. 972.

Zeltner, E., Thoraxstudien. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1407.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Albrecht, M., Zur Behandlung der Diphtherie mit spezifischem Serum. Ther. d. Gegenw. H. 11. S. 44.

Amelung, W., Grippe und Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1321.

Bardachzi, Franz, Zur Behandlung des Rotlaufs. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1250.

Bates, E. A., Clinical thoughts on influenza. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 24. S. 682.

Brandt, W., Zur Epidemiologie der Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1439.

Brun, R. G., La réaction fébrile post-opératoire des paludéens. Presse méd. Nr. 76. S. 766.

Burger, M., Über den Blutdruck im Malariaanfall. Med. Klin. Nr. 52. S. 1330.

Douglas, B., The reaction of the leucocytes in epidemic influenza. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 345. S. 338.

Duyvis, M. A., Prognose van roodvonknephritis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1339.

Eberle, W., Zur Behandlung des Tetanus durch kombinierte intrakranielle subdurale und intraspinale Antitoxininjektionen nach *Betz* und *Duhamel*. D. med. Woch. Nr. 4. S. 94.

Epstein, E., und O. Stoerk, Über Gefäßveränderungen bei Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 1086.

Fermi, Cl., La lotto contra la malaria. Typ. nell'orfano-trofio d S. Maria Degli Angeli (1. vol. de 88 S., 5 Lires).

Fimegau, Fr. A., Institutional control of diphtheria. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 4. S. 93.

Francioni, C., L'influenza nella sistematica nosografica. Rif. med. Nr. 42—44. S. 893.

Fraser, H., A note on the treatment of recurrent malaria and malarial relapses. Lancet Nr. 5025.

Garvie, A., The spread of influenza in an industrial area. Brit. med. Journ. Nr. 3069.

Glaserfeld, B., Rückfallfieber u. Salvarsan. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1296.

Gregor, A., The scope of certain gaseous disinfectants in the prophylaxis of influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3069.

Hamburger, R., Untersuchungen über Ruhr. IV. Die Bedeutung der Agglutination für die Ruhrdiagnose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 398.

Hecht, E., Über die Pathogenese des Typhus abdominalis. Med. Klin. Nr. 46. S. 1168.

Horder, Th., Preventive treatment in influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3074.

Houssian, De la double forme clinique et du traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Presse méd. Nr. 68. S. 685.

Houghes, W., The value of antistreptococcus serum in influenza. Lancet Nr. 5018.

Hume, J. B., Enlargement of the thyroid gland in malaria. Brit. med. Journ. Nr. 3073.

James, S. P., Remarks on the treatment of malaria in England. Lancet Nr. 5023.

Jona, A., A proposito di malaria latente sua cura. Rif. med. Nr. 1. S. 12.

Jones, D. W. Carmalt, Notes on some occasional manifestations of malaria. Lancet Nr. 5025.

Kaufmann, P., Über die Wirkung von Methylenblau bei Malaria. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1365.

Kesteven, H. Leigton, A study of epidemic influenza in Australia. Founded on two hundred and fourteen cases seen at their homes in general private practice. Lancet Nr. 5026.

Koch, G., und R. v. Lippmann, Mischinfektion von Malaria u. typhösen Erkrankungen. Med. Klin. Nr. 50. S. 1287.

Kolmer, J. A., Complement-fixation in Varicella. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 74.

Kolmer, J. A., und E. L. Moshage, The shick toxin reaction for immunity in diphtheria. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 16.

Kop, W. A., Een ongewone verandering in het geïfecteerde roode bloedlichaampje bij malaria tertiana. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië, Bd. 59. Nr. 4.

Latzel, R., Klinik u. Therapie d. Grippe im Herbst 1918. I. (Schluß). Wien. med. Woch. Nr. 47. S. 2295.

Leake, J. P., The transmission of influenza. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 24. S. 675.

Lilly, Th. E., An experience with the schick test and toxin-antitoxin and a plea for their use in the extinction op diphtheria. Boston med. and. surg. Journ. Bd. 182. Nr. 5. S. 110.

Maliwa, E., Bemerkungen zum Malariatherapie-Merkblatt des Malaria-Zentralspitals in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 65.

Marsmann, M. W., Een geval van roodvonkrecidief. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 1955.

Matthes, M., Diagnostische und therapeut. Irrtümer und deren Verhütung v. *J. Schwalbe*. 9. Heft. Akute Infektionskrankheiten. Mit 1 Abb., 18 Kurven u. einer farb. Taf. 163 S. Leipzig. Georg Thieme. Geh. 6 Mk. 50 Pf. u. 40 Proz. Teuerungszuschl.

Meyer, O., Zur Beahndlung infektiöser Krankheiten der Luftwege. Med. Klin. Nr. 50. S. 1288.

Noest, J. L., Die Diphtheriefälle d. med. Klinik zu Bonn i. d. Jahren 1895—1917. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 270.

Osborn, St. H., The scarlet fever wave in 1919. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 23. S. 663.

Reh, Th., und P. Schiff, La grippe à la clinique infantile de Genève. (1918/19.) Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 11. S. 517.

Reitler, R., Über kombinierte Chinin-Methylenblautherapie der Malaria. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 9.

Rivet, L., Typhus exanthématique. Organisation de l'épouillage. Problème de la quarantäne. Presse méd. Nr. 4. Suppl., S. 58.

Rothacker, A., Blut- und Liquorbefunde beim Fleckfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1197.

Schiff, Er., Allergische Analyse d. Scharlacherkrankung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 5. S. 347.

Schiff, Fr., Bemerkungen z. d. Arbeit v. *Rothacker* in Nr. 42 d. Wochenschr.: Blutbefunde beim Fleckfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1478.

Schmid, W., Über Kontaktinfektion mit Paratyphus B. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1345.

Schwenkenbecher, A., Ausgedehntes Hautemphysem bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1348.

Soucek, A., Pocken und Pockenimpfung. Wien. med. Woch. Nr. 48. S. 2341.

Soper, A. G., What is influenza? Boston med. and surg. Journ. Nr. 22. S. 635.

Stoeltzner, W., Die zunehmende Schwere der Varizellen. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1165.

Stokes, Royal W., an H. W. Maldeis, The specific treatment of typhoid fever. Boston med. and surg. Journ. Nr. 22. S. 625.

Todd, A. J., Hyperthyroidism in influenza. Lancet Nr. 5017.

Vallardi, Osservazioni intorno ai paratifi in particolare intorno ab paratifo a nell'armata d'oriente. Rif. med. Nr. 48. S. 1046.

Wohl, M. G., Serodiagnosis of rabies. (Preliminary report.) Proceed of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 49.

Wyard, S., The relation of Pfeiffers bacillus to influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3078.

3. *Tuberkulose.*

Bernard, L., Etat actuel de la législation antituberculeuse en France. Presse méd. Nr. 3. Suppl., S. 29.

Bernheim-Karrer, Die Pirquetsche Kutanprobe mit Perlsucht und Alttuberkulin. Schweiz. med. Wochenschr. Nr. 1. S. 10.

Bossert, O., Klinische Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel bei Kindern mit chirurg. Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 2. S. 41.

Braun, E., Meine Heilung von tuberkulöser Spitzeninfektion durch Friedemannsche Injektion. D. med. Woch. Nr. 3. S. 76.

Brösamlen, O., Die prognostische Bedeutung der eosinophilen Leukozyten bei der Tuberkulinbehandlung. (Erwiderung auf d. Aufsatz v. *Schenitzky* im Bd. 19, H. 2 d. Zeitschr.) Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 438.

Calmette, A., Les acquisitions récentes de la médecine expérimentale dont il faudra tenir compte désormais dans nos efforts de lutte antituberculeuse. Presse méd. Nr. 77. S. 773.

Camp, O. de la, Röntgentherapie und Lungenphthise. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1405.

Debré et Paraf, Der biologische Nachweis aktiver Tuberkuloseherde des menschl. Körpers durch die intrakutane Eigenharnreaktion. Schweiz. med. Woch. Nr. 2. S. 32.

Dorn, E., Grippe und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 5. S. 257.

Engel, A., Beiträge zur Statistik der Lungentuberkulose im Kriege. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 40.

Flick, L. F., The role of experimentation in the development of modern medicine as illustrated in the crusade against tuberculosis. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 24.

Fraenkel, E., Beitrag zur Frage der Klassifizierung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 5. S. 267.

Grammons, H. F., Fissue injury au important factor in the development of tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 5. S. 119.

Hayek, H. v., Gesetzmäßigkeiten im Verlauf der Tuberkulose. Mnchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1316; Nr. 47. S. 1352.

Hufnagel, Therapeutische Hautimpfungen mit Alttuberkulin. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1495.

Klar, Kurt, Die Tuberkulosetherapie des praktischen Arztes unter Mitarbeit von Dr. *Ernst Altstäck*. 3. vermehrte Aufl. 60 S. (Slg. diag. ther. Abb. f. d. prakt. Arzt.) (Heft 2.) München 1919. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 3 Mk. 50 Pf.

Klopstock, F., Die Immunisierung gegen Tuberkulose mittels Kaltblütentuberkelbazillen im Tierversuch. D. med. Woch. Nr. 1. S. 6.

Kraemer, C., Die Fehler in der seitherigen Bekämpfung d. Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 4. S. 197.

Kraus, C., Lungenspitzenkatarrh und chronische Tonsillitis. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 12.

Lewis, P. A., and C. M. Montgomery, Postmortem examinations after artifical pneumothorax. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 32.

Lundbye, C. L., Danmarks tuberkuloslagstiftning. Kap. II. Statsbidrag till tuberkulosvården. Svensk. Nationalför. mot. Tuberk. Kvartalsskr. H. 3 u. 4. S. 60.

Miche, Fr., Intradermoréactions à l'extrait d'urine de tuberculeux. Valeur diagnostique et valeur avec la tuberculine. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 12. S. 567.

MacNaught Scott, J., A note on the diurnal variation in body-weight of tuberculous pattents. Lancet Nr. 5015.

Molyneux, E. S., Radium in the treatment of tuberculous adenitis. Brit. med. Journ. Nr. 3074.

Mühlmann, E., Die Behandlung der Tuberkulose mit Röntgenstrahlen. Ther. Halbmonatsh. H. 2. S. 35.

Neander, G., Oversikt över 1919 års lagtima landstings viktigare beslut angaende tuberkulosvården. Svenska Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. H. 3 u. 4. S. 31.

Orszagh, O., Beitrag zur Kenntnis der Reaktionsfähigkeit bei Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 42.

Orth, J., Trauma und Tuberkulose. Sechs Obergutachten (XXXVII.—XLII.) erstattet von Geh. Rat Prof. . . . Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 5. S. 269.

Peters, E., Zur Frage der Behandlung der äußeren Tuberkulose. (Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit v. Kisch in Nr. 45 d. Woch.) Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1444.

Praetorius, G., Heilung einer Genitaltuberkulose durch Friedemannsche Vakzine. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1414.

Rabinowitsch, L., Das Friedmannsche Tuberkulosemittel in der Behandlung der Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1362.

Reiche, F., Zur Entstehung und zum Verkauf der Lungentuberkulose im Kriege. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 127.

Reuter, F., Klin. Beiträge zur Krysolganbehandl. der Tuberkulose. Mit 1 Tafel. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 4. S. 207.

Ryssel, E. C. van, Pathologisch-anatomische onderzoekingen over tuberculose in de kinderjaren. Geneesk. Bladen, Bd. 21. Nr. 9. S. 239.

Soós, A. v., Über eine durch Frottieren erzeugte Hautreaktion bei Lungenkranken. D. med. Woch. Nr. 1. S. 13.

Strubell, A., Zur Serumbehandlung der Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 120.

Ulrichs, B., Über kombinierte Gold- und Strahlenbehandlung bei der Drüsentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 1. S. 14.

Waller, C. E., Enkel apparat för Forlaniniоperationen. Hygiea Bd. 81. H. 24. S. 982.

Ward, E., Direct infection in tuberculosis. Lancet Nr. 5027.

Wessely, Karl, Die Pathogenese und Therapie der phlyktänulären Augenerkrankungen, zugleich ein Beitrag zum Skrofulose-Problem. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 11. S. 3.

Wolff-Eisner, A., Spezifische Behandlung der Tuberkulose mit Berücksichtigung des Friedmannschen Mittels u. d. Partial-Antigen-Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 22. S. 625.

Wolff-Eisner, A., Ein Beitrag zur traumatischen Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 5. S. 124.

Zadek, J., Weitere Beiträge zum Verlauf der Lungentuberkulose im Kriege. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1194.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Aßmann, H., Untersuchungen zur Frage der Lungenzeichnung. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 134.

Black-Milne, J., and K. Rogers, Influenzal bronchopneumonia and pneumonia treated with the army mined vaccine, February to May 1919. Lancet Nr. 5017.

Coskinas, G. S., Sur les épanchements aseptiques pneumogènes de la plèure consécutifs aux lésions pulmonaires grippales. Presse méd. Nr. 5. S. 43.

Dalmazzoni, S., Osservazioni su un metodo d'intervento nella cura delle pleuriti purulente. Rif. med. Nr. 49. S. 1065.

Edelmann, A., Lungenerweiterung, ein häufiger Lues-Lungenbefund. Beitrag zur Pathogenese des Emphysems. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1182.

Farah, N., Spirochétose bronchique *(Castellani)*; étude clinique de dix cas; succès thérapeutique par les injections intramusculaires d'iode. Presse méd. Nr. 77. S. 774.

Goetze, O., Eine einfache Überdruckmaske zur Nachbehandlung der Pleuraempyeme. Zentralbl. f. Chir. Nr. 2. S. 29.

Hampeln, P., Zur Symptomatologie und Diagnose der primären malignen Lungentumoren. (Mit 10 Abb. im Text.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. Nr. 5. S. 672.

Hatziwassiliu, Gr. P., Pneumoniesterblichkeit und Altersbesetzung. D. med. Woch. Nr. 2. S. 48.

Heermann, Zur Therapie des Emphysems. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1333.

Hoke, E., Ein eigenartiger Zwischenfall bei der Anlegung des künstlichen Pneumothorax (Ansaugen der Manometerflüssigkeit infolge auffallend niederen intrapleuralen Druckes. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 108.

Maendl, H., Kurze Mitteilungen über das „metamorphosierende Atemgeräusch". Med. Klin. Nr. 46. S. 1165.

Moschcowitz, A. V., Empyema. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 35.

Redden, W. R., Treatment of influenza-pneumonia by use of convalescent human serum. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 24. S. 688.

Schlesinger, Herm., Krankheiten der Lunge, des Brust- und Mittelfells. 8. Heft. Diagnostische u. therapeut. Irrtümer u. deren Verhütung. M. 42 Textabb. nebst Erläuterungen. 167 S. Leipzig. Georg Thieme. 6 Mk. 50 Pf. u. 40 Proz. Teuerungszuschl.

Schröder, G., Über Lungensyphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1401.

Sofrè, G., I segni fisici collaterali della polmonite centrale. Rif. med. Nr. 1. S. 3.

Stoll, H. F., Value of convalescent blood and serum in treatment of influenzal pneumonia. Journ. of the Amer. med. Assoc. Aug. 16.

Stuhl, C., Tuberkulinbehandlung der tuberkulösen Pleuritis exsudativa. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1360.

Tassin, P., Le traitement des pleurésies purulentes par la méthode de *Carrel-Dakin*. Thèse de Nancy 1919.

Whittemore, W., The surgical treatment of acute empyema following influenca. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 24. S. 692.

Whittemore, W., A series of 100 consecutive acute empyemata. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 20. S. 575.

Wilson, R. N., Demonstration of the transmitting power of the various pulmonary exudates. Proceed. of pathol. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 41.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Boden, Über den Einfluß der langen Herznerven auf die Form des Elektrokardiogramms in einem Falle von paroxysmaler Tachykardie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 249.

Bornstein, A., Weitere Untersuchungen über das Herzschlagvolumen. 2. Mitteil.: Berechnung der absoluten Größe des Schlagvolumens nach der Stickstoffmethode. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 3. S. 495.

Braun, L., Zur Kasuistik der Herzkrankheiten. Beibl. z. d. Mitteil. d. Ges. f. innere Med. u. Kinderheilk. in Wien Nr. 2. S. 7.

Burwinkel, O., Sammlung diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen für den praktischen Arzt. H. 6. Über Arteriosklerose und ihre Behandlung. 3. neubearbeitete Auflage. München. Verl. d. ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 46 S. 3 Mk. 50 Pf.

Cantelli, Oreste, Aortae ascendentis ataxia remittens. Rif. med. Nr. 46. S. 995.

Fleischhauer, K., Über die klinischen Begleiterscheinungen des Vorhofflimmerns beim Menschen und über die Bezeichnung „Pulsus irregularis perpetuus". Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 429.

Frey, W., Der akute Tod Herzkranker. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 45. S. 1689.

Gerhardt, D., Beobachtungen über Arhythmia perpetua bei mäßig raschem Vorhofrhythmus. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 131. H. 1 u. 2. S. 35.

Gottschalk, A., Herzalternans als Folge periodisch auftretender partieller Erschlaffung der Kammerwand. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 489.

Graßmann, K., Zur prognostischen Wertigkeit und Behandlung der praktisch wichtigsten Herzarhythmien. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 46.

Hasebrock, Über die Arbeitshypertrophie des Herzens. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 93. H. 1 u. 2. S. 62.

Heß, L., Zur Kenntnis der Bradykardie. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1181.

Huchard, H., Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Autorisierte Übersetzung von Dr. *Fritz Rosenfeld.* Mit einem Vorwort von Exzellenz E. *v. Heyden,* Wirkl. Geh. Rat. 2. Auflage. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 213 S. Brosch. 10 Mk., geb. 12 Mk.

Kisch, Br., Partielle Dilatation der Kammerwand beim Herzkammeralternans. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 20. H. 3. S. 483.

Kleemann, M., Der Vagusdruckversuch und seine Bedeutung für die Herzfunktion. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 221.

Klewitz, F., Der Mechanismus der Herzaktion im Schlafe. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 212.

Kolmer, J. A., S. S. Cohen, G. D. Heist und E. Steinfield, Resumé of studies in pneumonia. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 17.

Kothny, K., und A. Müller-Deham, Zur Neosalvarsantherapie bei luetischen Erkrankungen des Herzens und der Aorta. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 77.

Krümbhaar, E. B., Four types of transient heart-block studied with the electrocardiograph. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 19. S. 53.

Landwehr, J. H., Een eigenaardig geval van acuut angioneurotisch oedeem (*Quincke*). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1259.

Lewis, Th., On cardinal principles in cardiological practice. A. British medical association lecture. Brit. med. Journ. Nr. 3072.

Linss, Fr., Beitrag zur Frage der Herzgrößenveränderung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 407.

Luce, H., Zur Diagnostik der Herzsyphilis. D. med. Woch. Nr. 3. S. 64.

Musser, J. H., The application of the cardiovascular studies of the war to civil practice. New York med. Journ. Nr. 2139.

Paetsch, Pericarditis exsudativa im Röntgenbilde. D. med. Woch. Nr. 1. S. 16.

Schilling, V., Über hochgradige Monozytosen mit Makrophagen bei Endocarditis ulcerosa und über die Herkunft der Gr. Mononukleären. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 377.

Weitz, W., Über Herzdilatation. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 93. H. 1 u. 2. S. 47.

Wenckebach, K. F., Hartneurosen. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 11. S. 301.

Wiesel, J., und R. Löwy, Die Erkrankungen der peripheren Gefäße bei akuter Kreislaufinsuffizienz. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 1083.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Aguirre, E. R., Revista de enfermedades de las vias digestivas y de la nutrición. Revista de med. y cirug. pract. Nr. 1579. S. 238.

Beckmann, Über atypische Fälle von hämolytischem Ikterus. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 5 u. 6. S. 301.

Bierich, R., Über Skorbut. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 3 u. 4. S. 151.

Bittorf, A., Über Magenspasmen an der Fornix-Korpusgrenze bei nervöser (psychogener) Dyspepsie. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1439.

Boyksen, O., Eine Intrakutanreaktion bei adenogenem Karzinom des Darmtraktus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 51. S. 1012.

Bruns, O., Eine neue Methode zur Feststellung der Tonusfunktion des Magens. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 93. H. 1 u. 2. S. 70.

Bruns, H., Ankylostomiasis bei mehreren aus Frankreich zurückgekehrten Kriegsgefangenen. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1350.

Cade, A., et A. Ch. Hollande, L'entérite à „Gardia (Lamblia) intestinalis". Arch. des mal. de l'appareil digest. et de la nutrit. Bd. 10. Nr. 4.

Carnot, P., Les syndromes cliniques et radiologiques de la linite gastrique. Paris méd. Nr. 51.

Connell, G., Cystic dilatation of the biliary ducts. Proceed of the path. Soc. of Philad. Bd. 15. S. 12.

Dardel, G., Über einen Fall von Dünndarmvolvulus als Spätkomplikation einer Appendektomie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 52. S. 1980.

Deaver, J. B., The acute abdomen. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 30

Deusch, G., Über Dyspepsie nach Grippe. Med. Klin. Nr. 46. S. 1166.

Fleiner, W., Neue Beiträge zur Pathologie des Magens. II. Über spastische Dyspepsie (Retentionsdyspepsie), Schluß. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1169.

Foerster, A., Über röntgenoskopisch feststellbare Zwerchfellbewegungsstörungen bei Bauchfelltuberkulose und Paranephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 38.

Foges, A., Über schwere postdysenterische Rektalveränderungen und deren Behandlung (Lichttherapie). Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1250.

Forgue, E., Quelques précisions au sujet du volvulus de l'S iliaque. Presse méd. Nr. 3. S. 25.

Fowler, C. C., M. E. Rehfuß and Ph. B. Hawk, A study of the gastric residuum in over one hundred normal cases. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 30.

Fricker, E., Beitrag zur Kenntnis der Achylia gastrica simplex. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 44. S. 1657.

Gerhardt, D., Über die diagnostische Bedeutung der Sarcine im Mageninhalt. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1400.

Glenn, R. A., Ulcerating myoma of stomach. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 9.

Graefe, M., Über einen Fall von chronischer Appendizitis (hervorgerufen durch 12 Schrotkörner) und rechtsseitige Adnexerkrankung. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1322.

Hagen, Zur Behandlung der akuten Appendizitis. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1414.

Haig, H. A., Notes on amoebic dysentery from the point of view of microscopical diagnosis. Lancet Nr. 5019.

Halsted, W. S., The upturned edge of the liver over acutely distended, empyematous gallbladders. A diagnostic sign of some value. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 347. S. 14.

Henius, M., Die Behandlung schmerzhafter Mastdarmerkrankungen mit Eukupin. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1364.

Heuszelmán, Aladár, Weitere Beiträge zur Röntgendiagnostik der Milz und Leber. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1183.

Hopkins, A. H., Two instances of chronic family jaundice. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 5.

Hoppe-Seyler, G., Über Lebererkrankungen und ihre Behandlung unter dem Einfluß der Kriegsverhältnisse. Med. Klin. Nr. 44. S. 1105.

Huggius, W. L., Present problems in appendicitis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 1. S. 17.

Kelling, Über die Wirkung der Höllensteinlösung und die Indikation ihrer Anwendung beim Magengeschwür. Berlin. S. Karger. 464 S. Archiv f. Verdauungskrankheiten. Sonder-Abdruck aus Bd. 25. H. 6. 1919.

Klein, B. G., Notes on the serum treatment of bacillary dysentery and on dysentery arthritis. Lancet Nr. 5018.

Kothny, K., Zur Kasuistik der Dickdarmlipome. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 64.

Krabbel, M., Zur Pathologie und Therapie der Cholelithiasis. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 1. S. 5.

Kretschmer, J., Zur Klinik und Röntgenologie der Dünndarmstenosen. D. med. Woch. Nr. 3. S. 69.

Krumbhaar, E. B., J. H. Musser u. M. M. Peet, Changes in the blood following diversion of the splenic blood from the liver. A control study of the effects of splenectomy. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 84.

Kuttner, L., und G. Lehmann, Der Einfluß des Krieges und seiner Nachwirkungen auf die Entstehung, auf die Symptomatologie und den Ablauf der Erkrankungen des Verdauungskanals. Med. Klin. Nr. 1. S. 2; Nr. 2. S. 31.

Läwen, A., und Ad. Reinhardt, Über das durch Oxyuriasis des Wurmfortsatzes und Appendicitis ex oxyure hervorgerufene Krankheitsbild und seine pathologisch-anatomischen Grundlagen. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1433.

Lutz, K., Die Bedeutung der okkulten Blutungen für die Diagnose des Magenkarzinoms. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 207.

Mac Callum, W. G., J. Lintz, H. M. Vermilye, T. H. Leggett und E. Boas, The effect of pyloric obstruction in relation to gastric tetany. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 347. S. 1.

Michaelis, L., Über die Bedeutung der Magensalzsäure. D. med. Woch. Nr. 5. S. 126.

Moynihan, B., The diagnosis and treatment of chronic ulcer. Brit. med. Journ. Nr. 3076.

Mülberger, Zur Verhütung der Darmlähmung mittels Asthmolysin. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 1030.

Nauwerck, C., Zur Kenntnis der Diverikel des Magens. D. med. Woch. Nr. 5. S. 119.

Nicoll, J. H., Remarks on the frequency, diagnosis and treatment of chronic pancreatitis. Brit. med. Journ. Nr. 3072.
Přibram, O., Ätiologie und Therapie der septischen Diarrhöen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 48. S. 956.
Ramond, F., Le pansement gastrique à la gélose-gélatine. Presse méd. Nr. 3. S. 27.
Rautenberg, E., Neues zur Röntgenologie der Leber. D. med. Woch. Nr. 5. S. 123.
Rehfuß, M. E., Further studies in experimental gastric ulcer. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 15.
Reid, M. R., and J. E. Montgomery, Acute cholecystitis in children as a complication of typhoid fever. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 347. S. 7.
Reiter, H., Die Weilsche Krankheit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 459.
Robertson, W. E., Gastric carcinoma removed seven years ago and patient still in good health. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 8.
Rosenthal, G., Notes sur une épidémie de dysenterie bacillaire. Paris méd. Nr. 43.
Rubenstone, A. J., Visceral amebiasis, with report of a case. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 19. S. 39.
Russell, W., Clinical lecture on hypochlorhydria and air swallowing. Brit. med. Journ. Nr. 3076.
Schaffle, K., Colloid cancer of stomach with metastasis to liver. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 17.
Schellong, O., Die Inspirationsdämpfung der Milz. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 51. S. 945.
Silvestri, T., Appendicite e tubercolosi. Rif. med. Nr. 2. S. 43.
Singer, G., Hypertonische Magen-Darmblutung. 1. Polycythaemia hypertonica. 2. Aortitis syphilitica. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1165.
Skillern, P. G., Cultivation of bacillus thyphosus from a spot in a luetic typhoid subject after the fastigium. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 8.
Stocker-Dreyer, Über Lücken im Mesocolon transversum. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 52. S. 1985.
Strasburger, J., Zur Differentialdiagnose von Darmparasiten. Med. Klin. Nr. 46. S. 1168.
Vervloet, C. G., Een en ander avec de pathogenese en behandeling van functioneele dyspepsieën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 3. S. 207.
Vicente, M., Les lavements de bile dans la constipation. Thèse de Paris.
Waller, W. E., The use of anti-dysentery serum in the treatment of bacillary dysentery. A series of 341 consecutive cases treated in Mesopotamia, with tabular account of the incidence of complications. Lancet Nr. 5018.
Westphalen, H., Milben in den Fäzes des Menschen. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1333.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien.*

Austin, H., and L. Jonas, Chloride studies in nephritis. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 30.
Barlocco, A., Ricerche sul ricambo intermedio ed esterno nei nefritici col mezzo dei micrometodi. Rif. med. Nr. 48. S. 1041.
Davis, F. D., Frequency of urination. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 1. S. 11.
Jones, H. A., Acute nephritis by absorption of household disinfectants. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 3. S. 68.
Lloyd, J. M., French fever and war nephritis. Lancet Nr. 5015.
Mandelbaum, Beitrag zur Lehre vom Zustandekommen der Albuminurie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 5 u. 6. S. 331.
Pérez del Yerro, L., Rivista de urologia. Revista de med. y cirug. pract. Nr. 1580. S. 271.
Pétren, K., Studies on acute nephritis. Brit. med. Journ. Nr. 3073.
Posner, C., Zur Urologie des praktischen Arztes. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1444.
Ratzeburg, Hans, Pathologie und Therapie der Nierenentzündungen. Altes und Neues in kritischer Beleuchtung vom Standpunkt des praktischen Arztes. Samml. diagnost.-therapeut. Abhandl. f. d. prakt. Arzt. H. 3. S. 42. München 1919. Verl. d. ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 3 Mk.
Riesman, D., M. V. Brown and R. A. Keilty, Report of a case of polycystic kidney. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 46.
Rörig, F., Behandlung der Koliinfektion der Harnwege mit Mutaflor. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1442.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Apert, E., et Cambassédès, Les arthrites purulentes aiguës aseptiques. Presse méd. Nr. 71. S. 713.
Crowe, H. Warren, Some causes of failure in the vaccine treatment of arthritis, rheumatism and neuritis. Lancet Nr. 5015.
Deutsch, Felix, Die intravenöse Urotropinbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 1086.
Hamel, O., Zum klinischen Bilde der Hungerosteopathie. D. med. Woch. Nr. 3. S. 68.
Hirsch, M., Über Fremdkörperarthritis. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1154.
Jungdahl, M., Nerven- und Muskelsymptome bei deformierenden Arthritiden. Ein Beitrag zur Pathogenese des Ischias. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 97.
Koepchen, A., Über die gegenwärtigen Kriegs-Knochenerkrankungen. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 52. S. 961.
Magnus, G., Die Behandlung der rachitischen Verkrümmungen in der allgemeinen Praxis. Therap. Halbmonatsh. H. 1. S. 4.
Reinhart, A., Die Behandlung der chronischen Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit *Heilner*. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1351.
Sauer, H., Ein Fall von Hungerosteomalazie und Tetanie. D. med. Woch. Nr. 2. S. 45.
Synwoldt, J., Zur Eosinophilie bei Muskelrheumatismus. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 98.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Adson, A. W., Cutting the sensory root of the Gasserian ganglion for the relief of trifacial neuralgia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 4.
Barré, J. A., La manoevre de la jambe; nouveau signe objectif des paralysies ou parésies dues aux perturbations du faisceau pyramidal. Presse méd. Nr. 79. S. 793.
Barton, E. A., and H. Ingleby, A case of *Werdnig-Hoffmann* paralysis. Lancet Nr. 5021.
Bernhardt, G., und A. Simons, Zur Encephalitis lethargica. Neur. Zentralbl. Nr. 22. S. 705.
Blum, V., Funktionelle Neurosen des Harntraktes. Wien. med. Woch. Nr. 49. S. 2380; Nr. 50. S. 2436; Nr. 51. S. 2475; Nr. 52. S. 2527.
Bresler, J., Das Schuhsohlensymptom. Psych.-neur. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 284.

Bresler, J., Seuchen-Nachkrankheiten, insbesondere nervöse. Psych.-neur. Woch. Nr. 43 u. 44. S. 325.

Breynart, P., Contribution à l'étude du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie de l'épilepsie dite essentielle. Thèse de Paris.

Brouwer, B., Beitrag zur Kenntnis der chronischen diffusen Kleinhirnerkrankungen. Neur. Zentralbl. Nr. 21. S. 674.

Coriat, J. H., Recent progress in neurology. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 714.

Cushing, H., Concerning the establishment of a national institute of neurology. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 2. S. 113.

Dana, H. V., Difficulties in the diagnosis of meningitis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 4. S. 84.

Davies, H. W., and J. G. Priestley, Relation between the general nervous system and symptoms of „D. A. H." in neurastenic patients. Brit. med. Journ. Nr. 3066.

Economo, C. v., Ein Fall von chronisch-schubweise verlaufender Encephalitis lethargica. (Bemerkung zur Frage Grippeenzephalitis und Enc. lethargica.) Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1311.

Eden, R., Über die freie Nerventransplantation zum Ersatz von Nervendefekten. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1239.

Ehrenberg, L., Om lumbalpunktionsfyndet i åtto fall av opererad, primär ryggmärgstumor, med särskild hänsyn till lymfocyttalet och liquortrycket. Hygiea Bd. 81. H. 24. S. 970.

Engelen und Rangette, Neue Forschungswege bei traumatischen Neurosen. Berlin 1919. Richard Schoetz. 64 S. 4 Mk. 50 Pf.

Erlacher, Ph., Eine neue Methode zur direkten und unmittelbaren Prüfung der faradischen Erregbarkeit gelähmter Muskeln. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1342.

Fairbanks, W., Encephalitis lethargica. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 20. S. 578.

Farnell, F. J., Bilateral frontal hemorrhage. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 3. S. 218.

Farrar, M. C. B., Rehabilitation in nervous and mental cases among ex-soldiers. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 3. S. 145.

Franck, G., Afasia e mutismo da emozione di guerra. Arch. di psich. e Sc. affini H. 11 u. 12. S. 15.

Frantz, M. H., Dementia praecox in twins. (Case reports.) Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 4. S. 325.

Frazier, C. H., and S. Silbert, Observations in five hundred cases of injuries of the peripheral nerves af U. S. A. general hospital Nr. 11. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 50.

Freudenberg, A., Zur Pathogenese der Miktionsstörungen bei Tabes, nebst kurzen Bemerkungen über einige Fälle von operativer Behandlung derselben. Med. Klin. Nr. 45. S. 1144.

Goldflam, Sur une forme bénigne du syndrome de *Brown-Séquard*. Revue neur. Bd. 26. Nr. 3.

Gordon, R. G., A study of epileptiform convulsions. Lancet Nr. 5021.

Gordon, A., Tumor of the brain. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 25.

Gordon, A., A new test of blood-serum and cerebrospinal fluid in cases with syphilitic involvement of the nervous system. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 12.

Gordon, A., The central nervous system in purpura hemorrhagica. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 2. S. 144.

Gould, A. G., Case of pneumococcus meningitis with recovery. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 13.

Groebbels, Fr., Über Encephalitis lethargica. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 131.

Grützner, Rich., Traumatische Lähmung des 11. Interkostalnerven. Neur. Zentralbl. Nr. 1. S. 11.

Haig, H. A., Two cases of pneumo-bacillary meningitis of bacteriological interest. Brit. med. Journ. Nr. 3066.

Härtel, G., Über die Entstehung von Hydrozephalus infolge gestörter Druckverhältnisse im Ventrikular- und Arachnoidalsystem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 6. S. 408.

Hartenberg, P., Une conception nouvelle de l'épilepsie. Presse méd. Nr. 66. S. 664.

Hauptmann, Erfahrungen aus der Behandlung der Epilepsie mit Luminal. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1319.

Heinicke, Selbstverstümmelung eines traumatischen Hysterikers und Rentenanspruch. Neur. Zentralbl. Nr. 21. S. 683.

Herschmann, H., Meningitis nach Bazillenruhr. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 83.

Holfelder, H., Die chirurgische Behandlung der Knochen- und Gelenkerkrankungen bei Tabes dorsalis. Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 33.

Howe, H. S., A contribution to the study of the pathology of human and experimental poliomyelitis based on cases occurring during the epidemic of 1916 in New York City. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 5. S. 409.

Hübner, A. H., Über nervöse und psychische Störungen nach Wut-Schutzimpfung. D. med. Woch. Nr. 5. S. 121.

Jamin, F., Über Zwerchfellneurosen. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1408.

Jellife, E., The symbol as an energy container. A preliminary statement. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 8. S. 540.

Jellinek, St., Spätsymptome des epileptischen Anfalles als diagnostische Kriterien. Wien. med. Woch. Nr. 45. S. 2195; Nr. 46. S. 2248.

Kappers, A., Phenomena of neurobiotaxis as demonstrated by the position of the motor nuclei of the oblongata. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 1. S. 1.

Kempf, E. J., The mechanistic classification of neuroses and psychoses produced by distortion of autonomic-affective functions. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 2. S. 105.

Krause, F., Operative Behandlung fortbestehender Spasmen und spastischer Lähmungen. Mit 1 Abb. im Text. Med. Klin. Nr. 50. S. 1275.

Kulenkampff, D., Zur Diagnose der Meningitis auf pathologisch-physiologischer Grundlage. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1243.

Laan, H. A., Verlamming van den musculus tibialis anticus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 1783.

Lade, Pachymeningitis haemorrhagica interna (Hygroma durae matris) kompliziert mit diffuser Sklerose. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 290.

Lessing, O., Die Hysterie oder sogenannte psychogene Neurose. Eine psychopathologische Studie auf dem Grenzgebiete des Nerven- und Seelenlebens. Berlin. S. Karger. 46 S. 3 Mk.

Marcuse, E., Über aufsteigende Degeneration in einem Falle von Schußverletzung des Lumbosakralmarkes beim Menschen. Neur. Zentralbl. Nr. 23. S. 738.

Marinesco, Etude sur l'origine et la nature de la sclérose en plaques. Revue neur. Bd. 26. Nr. 4.

Milian, G., et E. Schulmann, La dysarthrie des cérébelleux. Paris méd. Nr. 43.

Müller-Bergalonne, G., Premier cas en Suisse, avec autopsie de poliencéphalite aigue. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 45. S. 1695.

Muskens, L. J. J., Myoclonische reflexen en myoclonische epilepsie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1594.
Nathan, D., Hysteria. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 3. S. 66.
Orton, S. T., On the classification of nervous and mental diseases. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 2. S. 131.
Paulian, Manifestations nerveuses du typhus exanthématique réactions méningées tardives. Inégalité pupillaire névrites et polinévrites. Revue neur. Bd. 26. Nr. 8.
Pierce Clark, L., A critical discussion of the nature of essential myoclonia. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 1. S. 17.
Perrin, M., et G. Richard, Troubles endocriniens et épilepsie tardive. Revue neur. Bd. 26. Nr. 9.
Pineles, F., Kriegsneurosen und innere Sekretion. Wien. med. Woch. Nr. 45. S. 2189.
Plaut, F., Neuere Probleme der Paralyse- und Tabestherapie. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1321.
Popper, Erw., Über Schmerzgefühlsstörungen bei Oligophrenen. Neur. Zentralbl. Nr. 1. S. 13.
Reynolds, C. E., Hydrocephalic epilepsy with case report. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. H. 1. S. 4.
Rominger, E., Zur Diagnose der tuberkulösen Meningitis im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1381.
Rosenthal, G., Deux cas de méningite cérébrospinale grippale, traités et guéris par les ponctions lombaires avec lavage à double courant. Paris méd. Nr. 46.
Sagredo, N., Actionomycose du cerveau (Suite et fin.) Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 11. S. 505.
Schelven, Th. v., Trauma u. Nervensystem. Mit gleichmäßiger Berücksichtigung der Kriegserfahrungen d. Ententeländer und der Mittelmächte. 303 S. Berlin 1919. S. Karger. Geb. 19 Mk., br. 16 Mk.
Schelven, Th. v., De tegenwoordige stand van het waagstuk der traumatische neurosen, naar aanleiding van ruim 4000 neurologische rapporten over Oostenrijk-Hongaarsche soldaten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 1703.
Serko, A., Ein Fall von familiärer periodischer Lähmung. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1138.
Sézary, A., Nature de la méningite latente des syphilitiques. Paris méd. Nr. 40.
Skoog, A. L., und K. A. Menninger, The treatment and study of tewlve nonparetic neurosyphilitics reated by intraventricular injections of salvarsanized serum. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 2. S. 114.
Söderberg, G., Etudes sur la neurologie de la paroi abdominale au point de vue de la segmentation musculaire et réflexe. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 5. S. 647.
Stransky, E., Hysterie als Anlagedefekt und Hysteriefähigkeit. Wien. med. Woch. Nr. 48. S. 2329; Nr. 49. S. 2386.
Strümpell, Ad., Die myostatische Innervation und ihre Störungen. Neur. Zentralbl. Nr. 1. S. 2.
Timme, W., A constructive policy for the advance of neurology. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 4. S. 313.
Topp, Rud., Kalktherapie bei Nervenkrankheiten. Klin.-ther. Woch. Nr. 47 u. 48. S. 395.
Veraguth, O., Über die elektrische Behandlung von Lähmungen nach peripherer Nervenverletzung. Mit 2 Abb. Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. IV. Lieferung. S. 331.
Veraguth, O., Zur Motilitätsuntersuchung nach Verletzung peripherer Nerven. Mit 2 Schemata in der Tasche auf der 3. Umschlagseite.) Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. IV. Lieferung. S. 289.
Williams, T. A., Diagnosis of the lesions of the nervous system produced by violent explosions in close proximity without external lesions. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 2. S. 27.
Woltman, H. D., Tetany in the eunucloid: Report of a case. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 5. S. 433.
Yarger, N. S., An acute prison neurosis of the anxiety type. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 4. S. 319.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Addison, W. H. F., The relation of eosinophilic granules in blood cells to blood destruction. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 42.
Baumann, W., Das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei experimenteller Anämie und vitaler Färbung. D. med. Woch. Nr. 1. S. 10.
Böttner, A., Zur Röntgentherapie der Polyzythämie nebst einigen Bemerkungen zur Röntgentherapie der Leukämie. D. med. Woch. Nr. 3. S. 66.
Gruß, Robert, Traumatische Purpura. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1185.
Herrnheiser, Polycythaemia rubra vera. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 5 u. 6. S. 315.
Herzog, Schwere chronische Anämie mit atypischem Blutbefund und ihre Beziehungen zur Biermannschen Anämie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. H. 5 u. 6. S. 285.
Kirch, A., Zur Pathologie der hämorrhagischen Diathesen. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1226.
Laraihé, Le traitement des anémies palustres par le sérum hémopoiétique de *Carnot*. Paris méd. Nr. 44.
Minkowski, O., Hämorrhagische Diathese, Thrombopenie und Milzfunktion. Med. Klin. Nr. 49. S. 1243; Nr. 50. S. 1279.
Naegeli, O., Blutkrankheiten u. Blutdiagnostik. Lehrbuch der klinischen Hämatologie. Dritte vollkommen umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Mit 34 Fig. im Text u. 18 Tafeln. 662 S. Leipzig 1919. Vereinig. wissensch. Verleger. Walter de Gruyter. Geh. 46 Mk., geb 52 Mk.
Pappenheim, A., Morphologische Hämatologie. Bd. 2. Spez. Morphologische und Genese der Blutzellen. — Die hämatopoetischen Organe. — Klinische Hämatologie. 264 S. Leipzig 1919. Dr. Werner Klinkhardt. Geh. 36 Mk., geb. 41 Mk.
Saphier, J., und R. Seyderhelm, Über myeloide Hautinfiltration bei chronischer myeloider Leukämie. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 69.
Schaumann, O., Den paniciösa anemien och den inre sekretionen. Finska läkaresallsk. handl. H. 11 u. 12. S. 796.
Spengler, G., Über Milzexstirpation bei perniziöser Anämie. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 86.
Tyrrell, E. J., Polycythaemia vera (rubra) complicated with hyperthyroidism. Brit. med. Journ. Nr. 3071.
Wallgren, J., Om förändringarma i tungan vid den perniciosa anemien sarskildt i histologiskt afseende. (Forutskickadt meddelande.) Finska läkaresallsk. handl. H. 11 u. 12. S. 828.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Azzi, A., Sull' acetonuria da fatica durante l'allenamento. Rif. med. Nr. 45. S. 981.
Mc Caskey, G. W., The differential diagnosis of hyperthyroidism. New York med. Journ. Nr. 2132.
Crile, G. W., The surgical treatment of exophthalmic goiter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1. S. 27.

Edgar, Th. W., and J. C. Densten, Diabetes mellitus. New York med. Journ. Nr. 2132.

Falta, W., Die Mehlfrüchtekur bei Diabetes mellitus. Wien. Urban & Schwarzenberg. 388 S. 24 Mk.

Florand, A., et M. François, La goutte et l'obésité. O. Doin et fils, éd. Paris. 1 vol. in-18 grand jésus. 550 S. 7,50 frs.

Gemmel, Beurteilung und Behandlung der Gicht. Aus der Praxis für die Praxis. Wiesbaden u. München 1919. J. F. Bergmann. 15 Mk.

Hoogslag, W., Hongerdagen en vastkuur bij diabetes. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 1770.

Lahey, F. H., Preliminary ligation in hyperthyroidism. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 21. S. 618.

Lereboullet, P., Opothérapie hypophysaire et diabète insipide. Paris méd. Nr. 44.

Lichtwitz, L., Über Diabetes mellitus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 21. S. 601.

Lippmann, A., Blutgefrierpunktserniedrigung bei Diabetes mellitus. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 3. S. 41.

Magnus-Levy, A., Über den Diabetes im Kriege. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1379.

Pagnier, Ph., Le diabète insipide et son origine hypophysaire. Presse méd. Nr. 74. S. 746.

Quincke, H., Zur Behandlung der Addisonschen Krankheit. Therap. Halbmonatsh. H. 2. S. 42.

Rathery, F., La cure de *Bouchardat* et le traitement du diabète sucré. Felix Alcan, éd., Paris. 1 vol. in-8. 8,80 frs.

Roesch, W., Über die Beziehungen der Sklerodermie zu den Erkrankungen der endokrinen Drüsen. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1329.

Schöppler, H., Die Basedowsche Krankheit (Glotzaugenkrankheit) und ihre Behandlung. Gemeinverständliche Darstellung. „Der Arzt als Erzieher". H. 15. München 1919. Verl. d. ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 2 Mk. 80 Pf.

Strauß, H., Unterernährung als Heilfaktor bei Diabetes. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 6.

Troell, A., Till diagnosen vid morbus Basedowi. Hygiea Bd. 82. H. 2. S. 33.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Athanassio-Benisty, Les lésions des nerfs: traitement et restauration. Masson et Cie, éd., Paris. 1 vol. in-8. 158 S., 66 Abb. 7 frs.

Auerbach, S., Über einige wichtige Fragen bei der Behandlung von Schußverletzungen der peripheren Nerven. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 949.

Backmann, G., Om svenska vårupliktiges kroppslängd åren 1887/1894. Svenska Läkares. Handlingar Bd. 45. H. 4. S. 494.

Bauer, W., Zur Kenntnis des chronischen Rotzes. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1134.

Bergeret et Galver, La suture secondaire des poches abcédées et des plaies suppurées après désinfection par le liquide de *Dakin*. Presse méd. Nr. 65. S. 655.

Bier, A., Bemerkungen zu dem Aufsatz von *Vogel*: „Über Wundverklebung usw." in Nr. 39 d. Zentralbl. f. Chir. Nr. 46. S. 905.

Blencke, A., Ein weiterer Beitrag zu den Kriegsverletzungen der peripheren Nerven. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 909.

Blumm, R., Narkosentod im Status thymo-lymphaticus. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 403.

Bode, Fr., Grundlage und Erfolge der Rindfleischschen Varizenoperation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 592.

Borchers, E., Epithelkörperverpflanzung bei postoperativer Tetanie; weitere Erfahrungen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 46. S. 907.

Braun, H., Die örtliche Betäubung, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung. Ein Hand- und Lehrbuch. 5. ergänzte u. teilweise umgearbeitete Auflage. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 507 S. mit 208 Abb. 36 Mk.

Brücke, Th., Über die Wirkung komprimierender Verbände auf die Muskulatur nebst einigen Beobachtungen an ischämischen Froschmuskeln. Mit 5 Abb. im Text. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 5. S. 629.

Brunn, M. v., Zur Behandlung der Knochenbrüche, insbesondere mit Gipsschienen. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 42.

Brunschweiler, H., Observations cliniques sur les troubles de la sensibilité dans 12 cas de blessures pariétales de guerre. Mit 81 Abb. Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. 2. Lieferung. 243 S.

Budde, W., Röhrenplastik durch Hautlappen mit subkutanem Weichteilstiel. Zentralbl. f. Chir. Nr. 2. S. 32.

Burckhardt, H., Über Schock. Zentralbl. f. Chir. Nr. 51. S. 1010.

Coopernail, G. P., A method for marking out varicous veins for operations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 4.

Cotton, F. J., Adequate reduction and care in colles's fracture. New methods. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 23. S. 651.

Cushing, Harvey, Neurological surgery and the war. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 19. S. 549.

Debrunner, H., Zur orthopädischen Therapie der Fußdeformitäten bei neuraler progressiver Muskelatrophie (Typ *Hoffmann, Charcot-Marie*). D. med. Woch. Nr. 32. S. 1437.

Deutsch, H., Über Wundbehandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1157.

Drüner, L., Fremdkörperbeurteilung und Operation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 514.

Dubs, J., Die funktionelle Prognose der Sehnennaht. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 51. S. 1938.

Dufourmentel, L., Essai d'utilisation des procédés du tatonage dans la thérapeutique chirurgicale on dermatologique. Presse méd. Nr. 75. S. 755.

Eden, R., Die freie Transplantation der peripheren Nerven zum Ersatz von Nervendefekten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 471.

Elsner, J., Das F. F. Friedmannsche Tuberkuloseheilmittel in der Orthopädie. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1384; Nr. 51. S. 1415; Nr. 52. S. 1438.

Ely, W. L., Bone formation and bone pathology. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 1. S. 21.

Fehling, H., Thrombose, Embolie und ihre Prophylaxe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 1.

Fernander, Z. P., A clinical study on the treatment of tuberculous abscess by aspiration. Lancet Nr. 5026.

Finton, W., and M. Minor Peet, An experimental study of the use of detached omental grafts in intestinal surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Fischer, O., Erfolgreiche Behandlung eines Falls von chronischem Nasenrotz mittels Autovakzin. D. med. Woch. Nr. 3. S. 73.

Fortacin, B., Revista de cirugia. Revista de med. y cirug. pract. Nr. 1583. S. 366.

Frank, H., Über die Beziehungen von Eiterung und Nekrose mit ihrem Einfluß auf die Behandlung

des Karbunkels und Panaritiums durch den praktischen Arzt. Med. Klin. Nr. 45. S. 1133.

Freeman, St. L., A new method of applying heat to patients in surgical shock. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 5. S. 561.

Gabriel, G., Der heutige Stand der Frage des traumatischen Aneurysma an der Hand von 40 eigenen Beobachtungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 4. S. 562.

Geinitz, R., Klinische Beiträge zur Frage der freien Hauttransplantation, insbesondere bei Skalpierungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 252.

Gillert, E., Über ischämische Muskelkontrakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 413.

Griffiths, G. H. C. St. G., The frequency of right inguinal hernia after appendicectomy by the „gridiron" incision. Lancet Nr. 5023.

Grünbaum, R., Behandlung der Perniones mit Diathermie. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 16.

Heinemann, O., Beitrag zur Steckschußoperation. D. med. Woch. Nr. 4. S. 96.

Heubach, Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit der Tuberkulin-Inunktionskur nach *Petruschky*. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1415.

Hosemann, G., Die Häufung von üblen Zufällen bei Lumbalanästhesie, die Kopfschmerzen und ihre Bekämpfung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 3. S. 49.

Jayle, F., L'incision esthétique sus-pubienne transversale latérale dans l'oophoro-salpingectomie unilatérale et l'appendicectomie à froid: indications et technique. Presse méd. Nr. 1. S. 1.

Jüngling, O., Zur Röntgenbehandlung der Aktinomykose. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 105.

Kalbfleisch, K. W., Über metastatische Gasbrandinfektion in einer Struma retrosternalis cystica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 342.

Kehl, Zur Frage der Wunddiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1377.

Keilty, R. A., and J. E. Packer, Experimental studies of various antiseptic substances for use in the treatment of wounds based on the work of Sir *W. Watson Cheyne*. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 47.

Knoke, Ad., Eine sparsame und einfache Drahtnaht. Zentralbl. f. Chir. Nr. 5. S. 99.

Loeffler, Fr., Die Verwendungsmöglichkeiten des Humanols (ausgelassenes menschliches Fett) in der Chirurgie und die damit erzielten Erfolge. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 4. S. 593.

Millet, E., Contribution histo-pathologique à l'étude des prothèses osseuses: l'action des plaques métalliques (plaques de *Lambotte*) sur les tissus. Thèse de Lyon.

Mitterstiller, S., Chirurgische Erkrankungen nach Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 47. S. 1140.

Moll, K., Über generalisierte und zirkumskripte Ostitis fibrosa mit Tumoren und Zysten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 433.

Morgenroth, J., und L. Abraham, Über chemotherapeutische Antisepsis. 2. Mitteilung. Quantitative Untersuchungen zur Tiefenantisepsis mit Vuzin. D. med. Woch. Nr. 3. S. 57.

Morris, D. H., The deeper structural changes arising from varicose ulceration. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 72.

Naegeli, Th., Die Bedeutung des aseptischen Gewebszerfalls nach schweren Verletzungen für die Beurteilung gewisser Krankheitsbilder bzw. Todesfälle. Zentralbl. f. Chir. Nr. 49. S. 981.

Neuber, G., Wandlungen der Wundbehandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1000.

Neuda, P., Der Frühtod bei Verbrennungen. Wien. med. Woch. Nr. 45. S. 2208.

Pérez, M., Notas clinicas. Embolia septica gaseosa. Revista de med. y cirug. pract. Nr. 1. S. 5.

Preiß, A., und A. Ritter, Zur Anwendung der Splanchnikusanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 52. S. 1625.

Rehn, E., Zu den Fragen der Transplantation, Regeneration und ortseinsetzenden funktionellen Metaplasie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 622.

Rehn, E., Zur Regeneration der Mark- und Fettzellen bei Knochenmarkverpflanzung im Tierversuch. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 608.

Reichert, Franz, Krebs als Folge von Atmungs-, Blutdruck- und Säfteverschlechterung nach Kieferdeformierung. Klinische Beobachtungen. München 1919. Verl. d. ärztl. Rundschau, Otto Gmelin. 32 S. 2 Mk.

Richter, G., Beitrag zur Kasuistik seltener Gefäßverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 4. S. 586.

Rocher, H. L., Eclairage frontal et aspiration en chirurgie osseuse. Presse méd. Nr. 80. S. 806.

Salzer, Hans, Zur Behandlung der Gelenkschüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1151.

Scal, J., Treatment of wounds by modern antiseptics. New York med. Journ. Nr. 2132.

Schmerz, H., Bericht über Gelenkmobilisationen mit und ohne Interposition. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 618.

Schubert, A., Malaria als Wundkomplikation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 966.

Sehrt, E., Zur Frage der künstlichen Blutleere der unteren Körperhälfte. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 8.

Seitz, E., Das Verhalten des Blutzuckers bei chirurgischen Erkrankungen. 1. Mitteilung. Die Bedeutung des Blutzuckers für die Entstehung und den Verlauf von Staphylokokkeninfektionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 809.

Stookey, B., The futility of bridging nerve defects by means of nerve flaps. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Ulbrich, W., Ergebnisse der offenen Wundbehandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 4. S. 609.

Urban, Über torpide Geschwüre nach Schußverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1440.

Velden, R. v. d., Die Punktionsbehandlung der Hautödeme. Therap. Monatsh. H. 11. S. 417.

Walther, H., Die sekundäre Wunddeckung im Dienste der Wiederherstellungschirurgie. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1356.

Washburn, F. H., The surgical risk and preoperative treatment. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 20. S. 585.

Weigert, K., Zur Furunkelbehandlung, insbesondere das Auflösen der Haare zur Rezidivverhütung. D. med. Woch. Nr. 5. S. 128.

Weinert, A., Zur Wunddiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1477.

Wieting, Zur Pathogenese und Behandlung des „Wundliegens". D. med. Woch. Nr. 48. S. 1324.

Zeller, O., Über plastische Gelenkresektion zur Behebung der Ankylosen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 12. S. 25.

2. *Kopf und Hals.*

Beukers, A. C. M., Hypophysisgezwel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1312.

Bloodgood, J. C., Scar tissue tumors occurring in the mucous membrane of the lower lip. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 4.

Bonnet, F., L'ostéotomie mandibulaire dans le traitement des fractures balistiques de la mâchoire inférieure. Thèse de Paris.

Brandes, M., Der epileptische Anfall als Frühsymptom bei Schädelverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 713.

Burckhardt und Landois, Behandlung der Schädelschußverletzungen mit Verweiltampon und primärer Hautnaht. Zentralbl. f. Chir. Nr. 51. S. 1017.

Carlo, O., Sopra alcuni casi di chirurgia cranio cerebrale. Rif. med. Nr. 2. S. 38.

Demmer, F., Zur Indikation der Fremdkörperoperation im Gehirn. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 55.

Dubs, J., Pneumokokken- und Koli-Strumitis. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 781.

Duret, H., Traumatismes cranio-cérébraux (accidents primitifs, leurs grands syndromes). Mécanisme et étiologie. Fractures de la voûte et de la base. Symptomes localisateurs. Alcan, éd., Paris. 1 vol. 1504 S., 320 Abb. 75 frs.

Fenwick, G., Surgical treatment of facial paralysis. Brit. med. Journ. Nr. 3074.

Fleming, N. B. B., and G. W. Bury, A case of primary hydatid disease of the brain with interesting eye symptoms. Lancet Nr. 5026.

Flines, E. W. de, Scheeve-neusplastiek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1353.

Guleke, Operative Schädeldachverkleinerung. Ein Beitrag zur Frage der Subduralblutungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 237.

Hartert, W., Zur Operation der intrathorakalen Struma. Zentralbl. f. Chir. Nr. 47. S. 929.

Hotz, G., Beiträge zur Kropfoperation. Schweiz. med. Woch. Nr. 1. S. 6.

KloseH., Erfolge und Methodik des Schilddrüsenersatzes bei Hypothyreosen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1077.

Koch, R., Eine neue Methode der Atemgymnastik. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 778.

König, F., Wiederherstellung der verstümmelten Oberlippe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1063.

Lecène, P., et H. Bouttier, Importance de l'état commotionnel dans le pronostic des traumatismes craniens. Presse méd. Nr. 67. S. 673.

Liek, E., Über Ursache und Behandlung des erschwerten Dekanülements. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 264.

Linck, Beitrag zur Behandlung und Prognose von Schädelschußfrakturen und traumatischen Hirnabszessen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 640.

Miégeville, R., Etude de topographie craniocérébrale pour la recherche des abcès oto-encéphaliques. Thèse de Paris.

Payr, E., Elfjähriger Dauererfolg einer Ventrikeldränage bei Hydrozephalus. Bemerkungen über „Liquor"druck entlastende Eingriffe. Mit 6 Abb. im Text. Med. Klin. Nr. 49. S. 1247.

Regard, G. L., Corps étrangers des ventricules cérébraux. Presse méd. Nr. 64. S. 645.

Scheuer, O., Ein Fall von dentaler Periostitis des Unterkiefers mit tödlichem Ausgange. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 44.

Schmitt, O., Beitrag zur Klinik und chirurgischen Behandlung des Angioma arteriale racemosum, besonders des Kopfes. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 178.

Wilensky, A. O., Fracture of the skull with special reference to its neurological manifestations. Ann. of Surg. Bd. 70. Nr. 4.

3. *Wirbelsäule.*

Calvé, J., Quelques généralités sur le traitement du mal de *Pott* et sur l'opportunité de l'ostéo-synthèse (méthodes de *Hibbs* et *d'Albee).* Presse méd. Nr. 2. S. 13.

Fischer, O., Ein atypisch verlaufener Fall von Wirbelkaries mit einer ungewöhnlichen Sensibilitätsstörung, zugleich als Beitrag zur Ätiologie des Stauungssyndroms des Liquors. Mit 2 Abb. im Text. Med. Klin. Nr. 50. S. 1284.

Fraas, Über isolierte Brüche der Lendenwirbelquerfortsätze. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 414.

Fromme, A., Über die Albeesche Operation bei der tuberkulösen Spondylitis. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 1.

Mata, T. R. de, L'opération d'Albee dans le mal de Pott. Rev. espan. de cirug. Bd. 1. H. 7.

Nedden, J., Über die in der chirurgischen Universitätsklinik zu Göttingen während der Jahre 1890 bis 1916 behandelten Fälle von tuberkulöser Spondylitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 685.

Reese, H., Über Geschoßseitendruckwirkungen auf das Rückenmark. Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. II. Lieferg. 301 S.

Roepke, O., Das Friedmannsche Tuberkulosemittel in der Behandlung der Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1244.

Rosenfeld, R., und J. Zollschau, Ein Fall von schwerer Fraktur der Wirbelsäule ohne Nervensymptome. Wien. klin. Woch. Nr. 3. S. 62.

Rowlands, R. P., Fracture-dislocations of the ankle: *Pott's* and *Dupuytren's* fractures. Brit. med. Journ. Nr. 3075.

Stemmler, W., Die isolierte Fraktur der Querfortsätze der Lendenwirbelsäule. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 216.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Amberger, Zur Behandlung der perforierten Magengeschwüre. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1106.

Bevers, E. C., Intussusception due to polypus of small intestine. Brit. med. Journ. Nr. 3069.

Bonhoff, Fr., Zur Verhütung der Ösophagusstrikturen nach Verätzung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 5. S. 99.

Borchers, E., Zur Dilatationsbehandlung narbiger Ösophagusstenosen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 3. S. 54.

Botella, E., Observaciones clinicas sobre una modalidad interesante de mastoiditis. Rev. de med. y chir. pract. H. 1581. S. 299.

Brutt, H., Zur Kenntnis und Behandlung der geschwulstartigen Lebertuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 455.

Buckley, J. Th., Superimposition of a retrograde upon a direct intussusception. Brit. med. Journ. Nr. 3073.

Buhre, G., Die Leitungsanästhesie bei Operationen in der Bauchhöhle und die Unterbrechung der Nn. splanchnici. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 51.

Buhre, G., Die Unterbrechung der Nn. splanchnici bei Bauchoperationen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 93.

Caples, B. H., Drainage of empyema. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 4.

Claessen, M., Erleichterung schwieriger Strumektomien durch Anwendung großer Umstechungen und Zügel. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 9.

Cobet, R., Über die Infektion der Pleurahöhle bei Schußverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 279.

Doederlein, Fr., Beitrag zur Chirurgie des chronischen Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1420.

Drüner, L., Über Bauchoperationen in örtlicher Betäubung. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 222.

Ehrlich, Fr., Gastroenterostomie und Heilung des Magenausgangsgeschwürs resp. der Magenausgangsstenose. D. med. Woch. Nr. 1. S. 17.

Eiselsberg, A., Zur Ausschaltung des Magens durch die Jejunostomie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1026.

Exalto, J., De chirurgische behandeling van de primaire tuberculose van mesenteriaalklieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1323.

Finsterer, H., Nochmals zur Frage der Lokalanästhesie bei den großen Bauchoperationen. Wien. med. Woch. Nr. 48. S. 2334.

Finsterer, Schlußwort zur Frage der Lokalanästhesie bei den großen Bauchoperationen. Wien. med. Woch. Nr. 50. S. 2440.

Flesch-Thebesius, M., Lebensbedrohende, operativ geheilte Lungenblutung nach Probepunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 99.

Flesch-Thebesius, M., Über Invaginationsileus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1121.

Fromme, A., und W. Frei, Experimentelles zur Resorption von Bakterien aus dem Peritoneum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112, H. 2. S. 432.

Goldschmidt, W., Zur Frage: Der perityphlitische Symptomenkomplex bei mesenterialen u. retroperitonealen Eiterungen. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 14.

Gosset, A., et J. Berger, De l'intervention d'urgence dans l'appendicite aiguë. Presse méd. Nr. 75. S. 753.

Goullioud, M., De la languette hépatique symptomatique de la lithiase grave chirurgicale du foie. Presse méd. Nr. 73. S. 735.

Groot, S. B. de, Totaalenstirpatie van de eerste rib links wegens sarkoom. Nederl. Tijdschr. voor Gencesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1301.

Gundermann, Über den plastischen Verschluß des Canalis obturatorius. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 166.

Haeggström, H. A., Ett fall af hernia pectinea incararata och hernia recessus duodenojejunalis irreponibilis. Med 4 teckningar. Finska läkaresällsk. handl. H. 11 u. 12. S. 828.

Halsted, W. S., Self eventration of a large abdominal hygroma through a scalpel prick of the peritoneum. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. H. 347. S. 13.

Hoffmann, Ad., Splanchnicusanästhesie in der Bauchchirurgie. Zentralbl. f. Chir. H. 3. S. 33.

Hohlbaum, Jos., Über Bauchschüsse. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 759.

Hughes, B., A case of strangulated hernia with volvulus. Brit. med. Journ. Nr. 3069.

Kaiser, Fr., Über Hernia encystica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 306.

Kappis, M., Zur Technik der Splanchnicusanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 5. S. 98.

Keern, F. E., Incarceration of the ileum through an adventitions opening in the broad ligament. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 11.

Kirkland, J., On the use of the actual cautery in gastric ulcer. Lancet Nr. 5027.

Kleeblatt, Fr., Beiträge zur Klinik u. Pathogenese der Splenomegalien nebst Bemerkungen über die Therapie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 842.

Kloiber, H., Die Röntgendiagnose des Ileus ohne Kontrastmittel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 513.

Kloiber, H., Dünndarmstenose nach Brucheinklemmung. Med. Klin. Nr. 51. S. 1309.

Kreuter, Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der sogenannten Nebenmilzen, insbesondere nach Milzverletzungen. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 76.

Kümmell, H., Beitrag zur Frage des Hydrops der Gallenblase. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S 1092.

Lebowitz, J. J., and W. H. Nadler, Penetrating chest wounds. Report of 276 cases treated in a base hospital in France. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 5.

Lenormant, Ch., Traitement de l'appendicite aiguë, d'après la récente discussion de l'Académie de Médecine. Presse med. Nr. 78. S. 784.

Lockhart-Mammery, P., Methods of closing faecal fistulae. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Maragliano, D., Feri d'arma da fuoco isolata del fegato e delle vie biliari. [illegible]if. med. Nr. 45. S. 370.

Mitterstiller, S., Über einen durch Exstirpation geheilten Fall von Milzdurchschuß. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1253.

Muff, E., Das Röntgenbil[illegible] invagination. Bruns Beitr. Bd. [illegible]

Mühsam, R., Der heutige [illegible] tion der Appendizitis. Zeitschr. [illegible] S. 1.

Müller, P., Anatomische [illegible] Speiseweges nach totaler Öso[illegible]splas[illegible] Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 95.

Müller, W., Beobachtungen [illegible] ber umschriebene akut entzündl. Darmwanderkrankungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1013.

Neander, A., Något om radikaloperation av bröstkräfta. Hygiea Bd. 81. H. 23. S. 937.

Nieden, H., Zur chirurg. Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs, insbesondere Beobachtungen über Dauererfolge nach Pylorusabschnürung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 661.

Noetzel, W., Exstirpation eines Hämangioms der Leber. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 642.

Noordenbos, W., Subtotale maagresectie wegens sarkoom. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1303.

Norrlin, L., Contribution à l'étude chirurgicale d'ileus vermineux. Trois cas d'occlusion intestinale par amas de lombrics opérés avec succès. Nordiskt med. ark. Bd. 52. H. 3. S. 251.

Nowak, E., Ein Fall von totaler Nekrose der Milz mit völliger Ablösung von ihrem Stiele und subphrenischem Abszeß. Mitteil. a. d. Grenzgeb.. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 5. S. 661.

Oidtmann, A., Gastrische krisen bij tabes en operatie van *Franke*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1317.

Okinczyc, J., Chirurgie du gros intestin. Presse méd. Nr. 61. S. 613; Nr. 68. S. 681; Nr. 76. S. 763.

Penchet, V., Le „court-circuit" intestinal (ileosigmoidostomie). Paris méd. Nr. 51.

Perthes, G., Erfolge der Brustkrebsbehandlung vor und nach Einführung der prophylaktischen Röntgenbestrahlung der operierten Fälle. Zentralbl. f. Chir. Nr. 2. S. 25.

Pfanner, W., Zum Artikel Finsterers: „Nochmals zur Frage der Lokalanästhesie bei den großen Bauchoperationen." Wien. med. Woch. Nr. 49. S. 2392.

Pribram, E. E., Über ein großes Enchondrom des Beckens. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 136.

Propping, K., Über den Blutgehalt der Pneumothoraxlunge. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 445.

Rehn, E., Zur Operation der Zwerchfellschüsse und Zwerchfelldefekte. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 333.

Rehn, E., und R. Cobet, Ausgewählte Beiträge zu den Schußverletzungen des Thorax und deren Folgen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 279.

Rehn, E., und R. Cobet, Über die Infektion der Leberwunde bei Lungen-Leberverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 351.

Reismann, Ein differentialdiagnostisch interessanter Fall von Leberechinokokkus mit Durchbruch in die Pleurahöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1423.

Rodella, A., Krebs der Speiseröhre mit Lungenbrand und eigenartiger bakteriologischer Befund desselben. Med. Klin. Nr. 44. S. 1115.

Rohde, C., Zur Pathologie und Chirurgie der Steinkrankheit und der entzündlichen Prozesse der Gallenwege. Arch. f. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 707.

Rutgers, M., [illegible] over galwegenchirurgie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1328.

Santoro, E., Su alcum casi di ferite toraco-polmonari curati col pneumotorace artificiale. Rif. med. H. 1. S. 5.

Schmidt, G., Entfernung des entzündenden Wurmfortsatzes aus dem Leistenbruche und Leistenbruch-Radikaloperation beim Säugling. D. med. Woch. Nr. 47. S. 13[illegible]

Schoem[illegible] J., Pericolitis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. [illegible]fte Nr. 24. S. 1995.

Schönbauer, L., Über große Hernien, die lange Zeit irrepo[illegible] waren. Wien. klin. Woch. Nr. 45. S. 1093.

Shoemaker, H., Perforated gastric and duodenal ulcus. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. H. 1. S. 20.

Shorten, W. Wood, Apparent spontaneous rupture of a normal spleen. Brit. med. Journ. Nr. 3078.

Sohn, Ad., Die chirurgischen Komplikationen der Grippe [illegible]st Mitteilung eines Falles von Wismutembo[illegible]ismutfüllung einer Pleuraempyemhöhle. Beitr. z. [illegible]ir. Bd. 116. H. 2. S. 470.

Sohn, A., [illegible]ur operativen Behandlung der Hernia obturatoria incarcerata. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 156.

Stanley, E. G., Four cases of traumatic rupture of intestine without external injury. Lancet Nr. 5017.

Stubenrauch, v., Verlust und Regeneration der Milz beim Menschen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 285.

Stutzin, J. J., Der extraperitoneale Bauchschnitt bei Nierengeschwülsten. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 10.

Teubern, K. v., Erfahrungen mit dem Pneumoperitoneum in der ambulanten Praxis. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1242.

Verth, M. zur, Die Technik der Blinddarmoperation. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. H. 24. S. 681.

V[illegible]vloet, C. G., Primair carcinoma duodeni. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 181.

Vervloet, C. G., Volledige colonexstirpatie wegens ernstige bloedingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 177.

Vogeler, K., Die supravesikalen Hernien. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 318.

Vogt, E., Die Ätherbehandlung der Peritonitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 5. S. 652.

Wakeley, O. P. G., Some notes on 120 cases of acute appendicitis operated on at the Royal Naval hospital at South Queensferry. Lancet Nr. 5024.

Walton, A. J., The treatment of hour-glass stomach. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Williams, D. F., Traumatic rupture of the subclavian artery: death nine days later. Brit. med. Journ. Nr. 3068.

Wrede, L., Beobachtungen im Feldlazarett über extraperitoneale Darmverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 627.

Zadek, J., Zur physikalischen Therapie schrumpfender Thoraxprozesse. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 450.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Amreich, J., und R. Sparmann, Beitrag zur Kenntnis über die Wirksamkeit und den Wert der Decapsulatio renis bei der akuten Kriegsnephritis mit eklamptischer Urämie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 5. S. 601.

Drüner, L., Die Operation der Phimosen und Paraphimosen. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 230.

Fraisse, Sur un nouveau moyen de combattre les hémorrhagies consécutives à la prostatectomie suspubienne. Journ. de méd. de Paris Bd. 38. H. 9.

Joseph, E., Eine neue Methode zur Behandlung der Blasengeschwülste. Zentralbl. f. Chir. Nr. 47. S. 931.

Joung, H. H., and Ch. A. Waters, *H. Ray* studies of the seminal vesicles and vasa deferentia after urethroscopie injection of the ejaculatory ducts with thorium. A new diagnostic method. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. H. 347. S. 12.

Keyes, E. L., Prostatism. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 4. S. 79.

Kraft, E., Urologie des praktischen Arztes. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 135.

Kreuter, E., Über Hodenimplantation beim Menschen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 48. S. 954.

Kümmell, H., Zur Chirurgie der Nephritis in Krieg und Frieden. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 1035.

Lignac, G. O. E. de, Poliepen van de urethra. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 26. S. 2114.

Maresch, R., Ein Fall von jahrelanger Einschnürung des Penis durch einen Fingerring. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 106.

Meaker, S. R., A modified operation for scrotal varicocele together with a local anaesthetic technique. Lancet Nr. 5022.

Meyer, C., Heilung eines 16 cm langen, durch Schußverletzung gesetzten Harnröhrendefektes durch Mobilisation des Restes von 8 cm und Vernähung an die Blase. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 359.

Neel, J. Craig, The etiology and treatment of cystocele. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Peters, W., Über die Tuberkulose der männlichen Geschlechtsorgane. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 421.

Pfaumer, E., Prophylaktische Vasektomie bei Genitaltuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1415.

Randall, A., Sarcoma of prostate, seminal vesicles and kidney. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 36.

Ringleb, O., Die Entfernung der vergrößerten Vorsteherdrüse von der Harnröhre aus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 2. S. 247.

Rohleder, Organtherapie des Prostatismus (Prostatahyper- und -atrophie). D. med. Woch. Nr. 3. S. 70.

Scheffelaar Klots, P., Vasotomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1356.

Sieben, H., Die Störung der Blasenfunktion bei Myelodysplasie. D. med. Woch. Nr. 3. S. 72.

Stutzin, J. J., Zur Behandlung der schwersten Strikturformen und Fisteln der männlichen Harnröhre. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 21.

Stutzin, J. J., Über einen Fall von hämorrhagischem Hodeninfarkt. Med. Klin. Nr. 50. S. 1289.

Zimmermann, H., Kriegsverletzungen der Blase und Harnröhre. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 647.

6. *Extremitäten.*

Bade, Peter, Die Behandlung des Plattfußes. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 2. S. 36.

Bier, Aug., Über Nearthrosen, besonders über solche des Kniegelenkes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 1. S. 2.

Bier, A., Einiges über osteoplastische Amputationsstümpfe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 992.

Böhler, L., Die funktionelle Bewegungsbehandlung der „typischen" Radiusbrüche auf anatomischer und physiologischer Grundlage. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1187.

Borchardt, M., und Wjasmenski, Der Nervus radialis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 475.

Bunge, H., Über die Häufigkeit und Art der Nachoperationen an Amputationsstümpfen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 705.

Cotton, F. J., „Flat foot" and other static foot troubles. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 1. S. 1.

Gangele, Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1306.

Gottlieb, A., Graphic presentation of finger deformities. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 4.

Hacker, V., Vereinfachung der operativen Behandlung der Varizen der unteren Extremität. Klin.-therap. Woch. Nr. 1 u. 2. S. 1.

Haß, Jul., Zur Sehnenoperation bei Radialislähmung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 690.

Heermann, Zur Therapie des schnellenden Fingers. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1441.

Johansson, Sven, A case of acute septic osteomyelitis of the patella. Nordiskt med. arkiv. Bd. 52. H. 3. S. 292.

Juvara, E., Traitement ostéo-synthétique des fractures malléolaires. Presse méd. Nr. 74. S. 743.

Key, E., Fall von osteitis fibrosa femoris, behandelt mit Resektion und Elfenbeinimplantation. Nordiskt med. ark. Bd. 52. H. 3. S. 267.

Körte, W., Über Kriegsverletzungen der Arteria glutaea. Arch f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 607.

Kreuter, E., Aneurysma venosum verum der Iliaca externa als Folge eines Aneurysma arterio-venosum der Femoralis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 49. S. 977.

Lapeyre, N. C., L'injection massive de sérum physiologique dans la reine principale du membre au cours de l'amputaton chez les shockés. Presse méd. Nr. 65. S. 656.

Levy, W., Schnittführung bei der tiefen Phlegmone der Achselhöhle. Zentralbl. f. Chir. Nr. 5. S. 101.

Majerus, Fr., Zur Diagnose und Chirurgie des Dickdarmkarzinoms. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 363.

Manon, M., Quelques considérations sur le phénomène de la „hanche à ressaut" (maladie de Morel-Lavallée-Fepraton). Presse méd. Nr. 63. S. 635.

Mariau, A., A propos de la hanche à ressaut; conditions anatomiques de son mécanisme. Presse méd. Nr. 80. S. 807.

Martin, F., Repair by autogenous bone grafting in fractures of long bones. Ann. of Surg. Bd. 70. Nr. 3.

Mayer, L., Snapping hip. Surg., Gyn. and Obst. Br. 29. Nr. 5.

Mende, O., Ein Fall von Dupuytrenscher Kontraktur nach einmaligem Trauma. Med. Klin. Nr. 46. S. 1172.

Michon, L., Contribution à l'étude des plaies du genou: la mobilisation active immédiate appliquée au tratement des arthrotomies suturées du genou et employée comme moyen de drainage de arthrites purulentes du genou (méthode de *Willems*). Thèse de Paris.

Nové-Josserand, G., Des amputations dans leurs rapports avec la prothèse. Presse méd. Nr. 63. S. 636.

Reh, Über die Brauchbarkeit der Hand nach Verwachsung der Beugesehnen des Ringfingers. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 1. S. 19.

Rohde, K., Zur Behandlung des spastischen Spitzfußes. D. med. Woch. Nr. 1. S. 16.

Salis, H. v., Der Cuneiforme-Schmerz. Ein Beitrag zur Symptomatologie des Senkfußes. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1249.

Salis, H. v., Zur Behandlung des Hallux valgus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 48. S. 1833.

Schede, Armersatz. Mit 21 Abb. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 18. S. 43.

Scheele, K., Über hysterische Hüfthaltung und Fußkontraktur mit folgendem fixiertem Spitzfuß. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 397.

Schlasberg, H. J., Bidrag till behandlingen av ulcus anticruris. Hygiea Bd. 81. H. 21. S. 880.

Schmerz, H., Über den medialen S-Schnitt *Payrs* zur Eröffnung des Kniegelenkes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 51. S. 1015.

Schülein, M., Subkutane Ruptur des Biceps brachii durch direkte Gewalt. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1352.

Schlee, Rachitis tarda und Schlattersche Krankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1349.

Sommer, R., Ein Beitrag zur Behandlung stark verkürzter Unterschenkelfrakturen. Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 126.

Stracker, O., Zur Korrektur rachitischer Beinverkrümmungen. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1190.

Sundberg, H., Fall av opererad embolus arteriae femoralis. Hygiea Bd. 82. H. 1. S. 1.

Tubby, A. H., Congenital dislocation of the hip; note on a method of dealing with refractory cases. Lancet Nr. 5025.

Verrall, P. Jenner, Three cases of reconstruction of the thumb. Brit. med. Journ. Nr. 3076.

Wassink, W. F., De behandeling der dijhalsbreuk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 1632.

Wieting, Einiges zur Technik der Resektionen nach Amputationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 980.

Zimmermann, L., Zur Versorgung der Beinverstümmelten. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1494.

Zimmermann, A., 3 Jahre Sauerbruchsche Armstumpfoperationen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 4. S. 487.

10. Gynäkologie.

Bar, P., La reprise de l'activité dans les sociétés d'obstétrique et de gynécologie françaises. Arch. mens. d'obst. et de gyn. Bd. 8. H. 10. S. 513.

Bérard, L, et Ch. Dunet, Kraurosis de la vulve. Deux observations: kraurosis leucoplasique de Breisky et kraurosis inflammatoire de Lawson-Tait avec dégénérescence épithéliomateuse. Ann. de gyn. et d'obst., 1919. Bd. 43. H. 8. S. 449.

Brady, L., A myoma of the uterus showing unusual degenerative changes. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 347. S. 24.

Brauns, H., Zur Frage der Behandlung der weiblichen Gonorrhöe, insbesondere mit „schaumbildenden" Stäbchen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 16.

Convelaire, A., et H. Duclaux, Hermaphrodisme tubulaire masculin. Hystérectomie abdominale au cours d'une cure radicale de hernie inguinale chez un homme de 31 ans. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 8. S. 474.

Degrais, P., Radiumthérapie du cancer du col de l'utérus. Arch. mens. d'obst. et de gyn. Bd. 8. H. 11. S. 623.

Doren Young, J. van, Sacral suspension of the uterus for the relief of pathological mechanical

retroversion and descensus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Feldmann, P., Der schematische Dämmerschlaf nach *Siegel*. Zentralbl. f. Gyn. H. 3. S. 74.

Fitz-Gerald, E. B., Conservative treatment of large adherent ovarian cyst. Boston med. and surg. Journ. H. 25. S. 714.

Fogt, M., L'hématosalpinx par malformation congénitale. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 9. S. 551.

Forgue, Traitement opératoire du cancer du col de l'utérus. Arch. mens. d'Obst et de Gyn. Bd. 8. H. 10. S. 517.

Fraenkel, L., Bildung und Rückbildung von Ovarialtumoren bei Hydramnion mit Teratom der Frucht. Zentralbl. f. Gyn. H. 2. S. 41.

Fuchs, A., Zur Beahndlung entzündlicher Adnextumoren mit Terpentineinspritzungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 2. S. 52.

Gellhorn, G., Secondary syphilis of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 4.

Goffe, J. R., The origin of the intrapelvic treatment of the stump after supravaginal hysterectomy for fibroid tumor of the uterus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 3. S. 53.

Hellendall, H., Zur Behandlung der uterinen Blutungen mit Chlorzink. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 48. S. 969.

Hofstätter, R., Über die Verwendung von Hypophysensubstanzen bei der Behandlung der Amenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 3. S. 68.

Holden, F. C., Are the operative procedures done for dysmenorrhoea and sterility justifiable in the light of developmental study? Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. H. 44. S. 415.

Janeway, H. H., The treatment of uterine cancer by radium. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Jaschke, R. v., Der schematisierte Dämmerschlaf nach *Krönig-Siegel* in seiner neuen vereinfachten Form. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 46. S. 929.

Jaschke, R. v., Die Behandlung akut bedrohlicher Verletzungen der weiblichen Genitalien. D. med. Woch. Nr. 47. S. 1289.

King, J. E., Pseudomyxoma peritonei. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. H. 4. S. 426.

Klein, U. v., und R. Meyer, Zur Frage der Behandlung der Tube der „gesunden" Seite bei Operation der graviden anderen Seite. Mit einem Zusatz über die durch heterotope Epithelwucherung wiedererfolgte Wegsamkeit der zugeschnürten Tube. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 50. S. 1001.

Labhardt, A., Zur Frage der Ätiologie der Vaginitis simplex. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 47. S. 953.

Lindemann, H. E., Chronic trigonitis in the female. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1. S. 64.

Loeser, A., Der latente Mikrobismus der Scheide und seine Wandlungen bei Genital- wie Allgemeinerkrankungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 2. S. 46.

Micholitsch, H., Schwangerschaft und Geburt bei hoher Scheidenatresie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 3. S. 84.

Mönch, G., Über die Strahlenbehandlung der Myomblutungen mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenkastrierung in einer Sitzung. Würtemb. Korr.-Bl. Bd. 91. Nr. 19.

Noble, G. H., Resection of the middle portion of the cervix for hypertrophie elongation of the cervix uteri. Shortening of the uterosacral ligaments trough the vagina. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. H. 4. S. 409.

Novak, J., Über das Wesen des Kreuzschmerzes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 3. S. 64.

Oginz, Ph., A large subserous tubal cyst causing triple torsion und gangrene of the tube, simulating an ovarian cyst with a twisted pedicle. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 5. S. 558.

Oudendal, A. J. F., Het zenuwstelsel in en om de baarmoeder. Inaug.-Diss. in Leiden, Nov. (Verlag: Vereenigde Drukkerijen Roelofzen-Hübner en van Santen en Gebr. Binger, Amsterdam. 203 Seiten, 8 Abb. im Text und 44 Tafeln.)

Outerbridge, G. W., Chorio-epithelioma of the uterus, associated with intraperitoneal hemorrhage. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 63.

Polano, O., Geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik. Eine theoret. und prakt. Einführung in die Klinik und in die Untersuchungskurse. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 88 meist farbigen Abb. 170 S. Würzburg. Curt Kabitzsch. Geb. 13 Mk. 20 Pf.

Pschamer, F., Über das Vorkommen lebender Oxyuris vermicularis in der weiblichen Tube. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 49. S. 989.

Pulvermacher, D., Beitrag zur Riekschen Operation. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 52. S. 1036.

Rouffart, E., De la valeur des différentes incisions dans les laparotomies en gynécologie et en obstétrique. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 11. S. 577.

Ruge, H., Bedrohliche Eierstockerkrankungen bei Parotitis epidemica. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1422.

Schiffmann, J., Schweißdrüsenadenokankroid der Vulva. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 3. S. 59.

Schiffmann, Jos., Über die Wirkungsweise von Mammaextrakten. Arch f. Gyn. Bd. 111. H. 2. S. 314.

Schmitt, W., Beiträge zur Kenntnis der Bakterienflora des Scheidensekrets. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 51. S. 1017.

Schumann, E. A., Rupture of the deep epigastric artery as a clinical entity, with an analysis of a case. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. H. 4. S. 432.

Spalding, A. Braker, Cystic teratoma of the ovary, with carcinoma. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. H. 4. S. 401.

Stiefel, Ernst, Über das angeborene Haemangioma simplex. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 2. S. 370.

Swanberg, H., und H. A. Haynes, Menstrual disturbances in the feeble-minded. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 3. S. 224.

Velde, Th. H. van de, Bijdrage tot de moderne behandeling van de ontstekingen der adnexa. Nederl. Maandschr. voor verlosk. Bd. 8. H. 10. S. 599.

Westmann, A., Om bildandet av corpora lutea i äggstockarna. Hygiea Bd. 81. H. 21. S. 865.

Wiczynski, T., Konstitution als Erklärungsprinzip für Ursache und Entstehungsmechanismus der cervico-vaginalen Fisteln. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 46. S. 937.

Winter, G., Die künstliche Sterilisation der Frau. D. med. Woch. Nr. 1. S. 1.

11. Geburtshilfe.

Arnim, E. v., Über Reinfusion von Eigenblut bei Extrauteringravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 48. S. 971.

Bar, P., et G. Ecalle, De l'utilisation pour l'utilisation pour le diagnostic de la grossesse des récentes découvertes biologiques. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 7. S. 372.

Beneke, R., und F. Zausch, Zwei Fälle von Hirnläsion bei Neugeborenen durch Geburtstrauma. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 2. S. 34.

Blumen, R., Zur Frage der sozialen Indikation zum künstlichen Abortus. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 2. S. 44.

Bonney, V., and Bridges, Pregnancy complicated by volvulus of the pelvic colon. Brit. med. Journ. Nr. 3078.

Cadenat, F. M., L'hystérectomie vaginale dans l'infection puerpérale. Presse méd. Nr. 4. S. 33.

Couvelaire, A., Leçon d'ouverture de la clinique d'accouchements Bandelocque: l'enseignement obstétrical à Paris. Presse méd. Nr. 72. S. 721.

Davison, G., Causes of disease and death in the antenatal period. Lancet Nr. 5021.

Democh-Maurmeier, J., Kollumzange. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 73.

Doesschate, A. ten, Drielinggeboorte met eèn levend kind en twee foetus compressi. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1357.

Eberle, D., Transperitonealer zervikaler Kaiserschnitt bei vorzeitiger Plazentalösung und engem Becken. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 50. S. 1010.

Ehrenfest, H., Can labor be facilitated by a specific diet of the mother during pregnancy? Amer. Journ. of Obst. Bd. 70. H. 4. S. 441.

Engelkens, J. H., De invloed van de tang op het kind. Inaug.-Diss. in Groningen. Eduard Ydo. 113 S.

Foote, J. A., Legislative measures against maternal and infant mortality: the midwife practice laws of the States and Territories of the United States. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 5. S. 534.

Gautier, A., De l'avortement thérapeutique. Schweiz. med. Woch. Nr. 3. S. 46.

Gardiner, J. P., Aspiration and pressure treatment of unopened mammary abscesses (puerperal) with a report of eight cases. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 5. S. 506.

Gauß, D. J., Die isolierte Aortenkompression ist eine prompt, sicher schmerz- und gefahrlos wirkende Methode der geburtshilflichen Blutstillung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 10.

Geßner, W., Eklampsie und Weltkrieg im Lichte einer amtlichen Landesstatistik. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 52. S. 1033.

Groot jr., J. de, De sterfte gedurende, of in verband met de zwangerschap. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 27. H. 4. S. 263.

Große, A., Ovariotomie double pour kystes ovariques bilatéraux à la fin du quatrième mois de la grossesse. Suppression du corps jaune. Accouchement à terme. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 8. S. 464. 1919.

Hodann, M., Das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1889.

Hofbauer, J., Die Ätiologie der Hyperemis sowie des Erbrechens der Graviden im allgemeinen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 46. S. 933.

Jahreiß, Die Kriegskinder 1918 und 1919. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1421.

Jaschke, Rud. v., Die Behandlung der Eklampsie. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1377.

Jaschke, R. Th. v., Die Behandlung akut bedrohlicher Geburtshindernisse. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1402.

Knapp, L., Chinin als Wehenmittel. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1185.

Kolmer, J. A., Experimental anaphylaxis in labor. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 68.

Koppius, P. W., De vroegtijdige loslating der normaal gelegen placenta. Inaug.-Diss. in Groningen, Dez. M. de Waal. 112 S.

Kouwer, B. J., Hoeveel zwangerschappen eindigen in abortus?. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 27. Nr. 4. S. 271.

Kühnel, P., De quelques cavités placentaires et leur relation avec le soi-disant infarctus blanc dans le placenta. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 3. S. 185.

Lecène, P., et G. Promsy, Remarques anatomo-cliniques sur les rétentions placentaires prolongées. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 9. S. 513.

Lecocq, R., L'accouchement par hystérectomie sans ouverture préalable de l'utérus, l'enfant étant vivant. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. H. 9. S. 540.

Leroy, L., Influence de la scopolamine-morphine sur les phénomènes douloureux du travail. Thèse de Paris.

Marsman, M. W., Pituitrine in de algemeene praktijk. Nederl. Maandschr. v. verlosk. Bd. 8. Nr. 10. S. 612.

Martin, E., Wochenbett- und Säuglingspflege. Leitfaden für Mütter und Wochenbettpflegerinnen. Mit 47 Abb. Berlin. S. Karger. Brosch. 4 Mk. 60 Pf., geb. 5 Mk. 80 Pf.

Mathes, P., Blutstillung bei Placenta praevia cervicalis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 3. S. 57.

Maxwell, A. F., Induction of labor by modified *Champetier de Ribes* bags. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 5. S. 497.

Meurer, R. J. Th., In hoeverre kan de expressie methode volgens kristeller de forceps vervangen? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1828.

Meyer, K., Geburtshilflicher Handschutz. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1441.

Mink, P. J., De maatregelen tegen de asphyxie der pasgeborenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. Nr. 17. S. 1253.

Mittweg, W., Eklampsiebehandlung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 51. S. 1021.

Newman, H. P., The specialty of obstetrics. Present status, possibilities and importance. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 464.

Opitz, E., Gefahren der Bluttransfusion in der Geburtshilfe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 1. S. 6.

Ritter, C. A., Why prenatal care? Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 5. S. 523.

Rushmore, St., and A. K. Paine, A suggestion for the improvement of obstetrics. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 21. S. 615.

Sachs, E., Bemerkungen zu dem Aufsatz von *H. Fuchs* in H. 37 a. c. dieser Zeitschrift. Der Freundsche Handgriff zur Entfernung retinierter Eihäute in der Plazentarperiode. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 47. S. 963.

Sachs, E., Über die durch geburtshilfliche Operationen bedingten Schädigungen des Kindes und ihre Verhütung. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 16.

Schiller, N., Estimation of fats, cholesterol and sugar in the blood of thirty pregnant women. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 5.

Schmitz, E. J., Grippe und Gravidität. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1328.

Schwarzenbach, E., Die Magenspülung beim Schwangerschaftserbrechen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 47. S. 962.

Smit, L., Honderd vijftig keizersneden. Nederl. Maandschr. v. verlosk. Bd. 8. H. 9. S. 527.

Snoo, K. de, Over het te vroeg geboren worden en het sterven der vrucht in opvolgende zwangerschappen bij dezelfde vrouw. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1845.

Snoo, K. de, Goedaardige degeneratie van myomen in de zwangerschap. Nederl. Maandschr. v. verlosk. Bd. 8. Nr. 10. S. 618.

Stein, A., On the use of very small dosages of pituitrin in inducing labor at term in combination with nitrous oxide anesthesia to alleviate the labor pains. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 470.

Stroeder, Die Zange nach *Kielland* und ihre Anlegungsweise. Klin.-therap. Woch. Nr. 43 u. 44. S. 357.

Vignes, H., L'assistance obstétricale en Angleterre pendant la guerre. Revue bibliographique. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 8. S. 483. 1919.

Villanueva, F., Oclusión intestinal intermitente en el embarazo. Revista de med. y cirug. pract. Nr. 1579. S. 233.
Vitoux, G., La puériculture au congrès de la natalité. Presse méd. Nr. 1. Suppl. S. 4.
Walker, J., Ein Fall von primärer Abdominalschwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 111. H. 2. S. 342.
Williams, J. T., Delivery by the natural passages following cesarean section. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 435.
Zweifel, E., Über Nabelschnurvorfall. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 67.

12. Kinderkrankheiten.

Aviragnet, E. C., et H. Dorlencourt, Recherches sur l'origine des selles de savon (selles mastic) chez le nourrisson. Nourrisson Bd. 7. Nr. 5. S. 283.
Baldwin, T., The normal child: its physical growth and mental development. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 70.
Bessau, G., Die Sinuspunktion nach *Tobler*. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 354.
Boston child welfare committee of the women's public service committee. Report of the study of the children of roxbray. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 707.
Bresset et Détré, Une consultation de nourrissons de 1898 à 1919. Nourrisson Bd. 7. H. 6. S. 340.
Breton, M., H. Poncet, L. Ducamp et J. Vanverts, Fonctionnement d'un dispensaire d'assistance aux enfants du premier âge et mortalité infantile à Lille pendant l'occupation allemande. Nourrisson Bd. 7. Nr. 5. S. 271.
Curschmann, H., Über den Blutdruck im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 50. S. 1281.
Czerny, Diagnostik der Tuberkulose im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 545.
Dollinger, A., Die häufigsten Hauterkrankungen des Säuglings und Kleinkindes in der Sprechstunde des praktischen Arztes. Fortsetzung aus Nr. 49. Med. Klin. Nr. 50. S. 1285; Nr. 51. S. 1313.
Dubose, F. G., Megaduodenum. Report of a case in an infant. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.
Duken, J., Beitrag zur klinischen und röntgenologischen Diagnostik der Bronchopneumonie im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 63.
Eidam, Neun Jahre Säuglingsfürsorge durch die Hebammen des Bezirksamts Gunzenhausen als Fürsorgerinnen. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 782.
Eliasberg, H., Beitrag zur Klinik der Erythrodermia desquamativa (*Leiner*). Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 277.
Eliasberg, H., Erfahrungen über die Behandlung der Tuberkulose des Kindesalters mit Partialantigenen nach *Deycke-Much*. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 6. S. 385.
Frei, M., Zur Behandlung des Herzstillstandes bei Spasmophilie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 376.
Friedjung, J. K., Die relative Masernimmunität der Säuglinge an der Brust. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 288.
Gerstl, P., Ein Fall von geheilter Rekurrenserkrankung beim Neugeborenen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 340.
Griffith, J. Crozer, Diet in digestive diseases in infancy. New York med. Journ. Nr. 2130.
Hamburger, R., Zur Frage der Ruhrdiagnostik im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 5. S. 366.
Harke, J., Über Meningitis serosa im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 16. Nr. 5 u. 6. S. 304.
Heim, P., Die Atropinempfindlichkeit der an chronischen Ernährungsstörungen leidenden Säuglinge. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 361.
Henkel, M., Zur Nabeldiphtherie bei Neugeborenen. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1411.
Herderscheê, D., Verstandsmetingen bij doofstomme kinderen. Nederl. Maandschr. v. verlosk. Bd. 8. H. 9. S. 569.
Hermann, E., Das Eukupin in der Behandlung der Diphtheriebazillenträger. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 379.
Holland, M., L. Meyer und O. Müller, Beobachtungen an den Hautkapillaren bei Kindern mit exsudativer Diathese. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1191.
Hotzen, A., Entwertung der Muttermilch durch seelische Aufregungen der Kriegszeit? Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 325.
Hotz, A., Über Grippekomplikationen des Nervensystems im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 6. S. 430.
Iterson, C. J. A. van, Het doove kind. Nederl. Maandschr. v. verlosk. Bd. 8. Nr. 9. S. 591.
Jüngling, O., Über Haltungsanomalien im Kindesalter und ihre Bekämpfung. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 1. S. 2; Nr. 3. S. 11.
Karger, P., Die terminalen Krämpfe der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 5. S. 323.
Kaupe, W., Die Ernährung des frühgeborenen lebensschwachen Kindes. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 367.
Kern, Über Leistenbruchoperationen bei Säuglingen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 97.
Klose, H., Die Thymusstenose der Kinder und ihre Behandlung. Med. Klin. Nr. 47. S. 1189.
Kramer, Psychopathische Veranlagung und Straffälligkeit im Jugendalter. Zeitschr. f. Kinderf. H. 1 u. 2. S. 38.
Kretschmer, Über Atropinbehandlung des Pylorospasmus der Säuglinge. Ther. d. Gegenw. H. 1. S. 15.
Lemaire, H., Le paludisme dans la prémière enfance. Nourrisson Bd. 7. H. 5. S. 278.
Lesage, A., La courbe de poids (Etude clinique). Nourrisson Bd. 7. H. 6. S. 351.
Lönne, Fr., Über Diphtherie Neugeborener auf Grund zehnjähriger Beobachtung und Behandlung an der Universitäts-Frauenklinik Göttingen. Med. Klin. Nr. 47. S. 1192.
Lubinski, H., Über Körperbau und Wachstum von Stadt- und Landkindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 264.
Macleod, G., Mumps in adults: an analysis of 694 cases. Brit. med. Journ. Nr. 3075.
Marfan, A. B., La diète hydrique. La réalimentation après la diète hydrique. Nourrisson Bd. 7. H. 5. S. 257.
Marfan, A. B., Le babeurre et le lait écrémé. Leur emploi dans le traitement des affections des voies digestives dans la prémière enfance. Nourrisson Bd. 7. H. 6. S. 321.
Meyer, L. F., und A. Japha, Über den Einfluß der Ernährung auf das Blut bei Kindern. Mit 3 Abb. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1345.
Niemann, A., Kompendium der Kinderheilkunde, mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingskrankheiten. Berlin. S. Karger. 334 S. Geb. 18 Mk., brosch. 16 Mk.
Nobécourt, P., Quelques considérations sur l'alimentation dans la moyenne et la grande enfance. Presse méd. Nr. 65. S. 653.

Nobel, E., Über den Wasserhaushalt des kindlichen Organismus. Beibl. z. d. Mitteil. d. Ges. f. innere Med. u. Kinderheilk. in Wien Nr. 2. S. 9.

Opitz, H., Zwei Fälle von Mischinfektion mit Bacillus enteritidis Gaertner. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 7. S. 383.

Peiper, A., Über Längenwachstum und Ernährung beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 5. S. 341.

Plantengo, B. P. B., Het botermeelpraeparaat van *Czerny* en *Kleinschmidt*. Nederl. Maandsschr. v. verlosk. Bd. 8. Nr. 10. S. 635.

Pototzky, C., Das nervöse Kind. Briefe eines Arztes. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. *Langstein*, Direktor des Kaiserin-Augusta-Viktoriahauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Berlin. August Scherl G. m. b. H. 134 S. Geb. 7 Mk.

Pritchard, E., The causation and treatment of rickets. Brit. med. Journ. Nr. 3072.

Reiche, A., Zur Klinik der epidemischen Grippe im Säuglingsalter. D. med. Woch. Nr. 3. S. 75.

Rhonheimer, E., Die Prognose der Säuglingspyelitis für das spätere Leben. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 51. S. 1929.

Rietschel, H., Über die Ernährung der Säuglinge mit Milchfettmischungen. Mit 3 Kurven im Text. Med. Klin. Nr. 46. S. 1161.

Sachs, F., Zur Frage der Infektionsübertragung in Kinderkrankenhäusern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 40. H. 5. S. 309.

Saint Girons, Fr., La réaction de *Wassermann*. Mécanisme et valeur sémiologique particulièrement chez l'enfant et le nourrisson. Nourrisson Bd. 7. H. 6. S. 353.

Sajet, B. H., en J. van Gelderen, Voorkomen en bestrijden van kinkhoest. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1525.

Schiff, Er., Über das Verhalten der Erythrozytenkurve bei serumbehandelten Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 243.

Schiff, Er., und E. Mátjás, Systematische Untersuchungen über das Verhalten der Blutplättchenzahl und der Blutgerinnung bei der Serumkrankheit. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. Nr. 5 u. 6. S. 247. 254. 259.

Stheeman, H. A., Haemolytische icterus. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 8. S. 504.

Taunton, G., Chronic intestinal stasis in children. Brit. med. Journ. Nr. 3077.

Tracy, E. A., Epilepsy in school children. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 19. S. 558.

Weill, E., et A. Dufourt, De la carence alimentaire chez les enfants. Arch. des maladies des enfants Bd. 22. H. 11.

Weiß, S., Chronische Massenerkrankungen unter den Wiener Kleinkindern im Krieg. Wien. med. Woch. Nr. 50. S. 2428.

Wina, D., Der Arzt im Hause. Kleine Kinderheilkunde. Ratgeber und Nachschlagebuch bei allen Säuglings- und Kinderkrankheiten. 56 S. Leipzig. B. A. Müller.

Witmer, L., Children with mental defects distinguished from mentally defective children. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 78.

Zappert, J., Über Kinder mit anhaltenden subfebrilen Temperaturen. Wien. med. Woch. Nr. 50. S. 2422.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Anton, G., Bedeutung der Psychopathen im öffentlichen Leben und öffentlichen Fürsorge für Psychopathen. Zeitschr. f. Kinderf. H. 1 u. 2. S. 72.

Binswanger, L., Über Kommotionspsychosen. Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. IV. Lieferung S. 315.

Bond, C. H., The reed for schools of psychiatry. Lancet Nr. 5024.

Bresler, J., Seelenkundliches. Psych.-neurol. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 299.

Bresler, J., „Progressive Paralyse" oder „Hirnsyphilis". Psych.-neur. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 299.

Campbell, H., The Savill memorial lecture on mental personality: its integration and disintegration. Lancet Nr. 5026.

Carlill, H., Hysterical sleeping attacks; treatment by gross suggestion, rein forced by the operation of trephining, with notes on behaviour in hypnotic sleep. Lancet Nr. 5025.

Comrie, J. D., An analysis of physical defects among the general male population. Lancet Nr. 5022.

Courbon, P., Le rapatriement des aliénés d'Alsace-Lorraine évacués en Allemagne pendant la guerre. Ann. médico-psychologiques 1919. Nr. 6.

Ebbell, B., Dementia praecox. Psych.-neur. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 225; Nr. 33 u. 34 (Schluß). S. 243.

Enge, J., Soziale Psychiatrie. Abhandlungen über die soziale Behandlung der Geisteskranken. Für Ärzte, Juristen, Sozialpolitiker, Krankenhausbeamte und gebildete Laien. 705 S. Berlin. Adler-Verlag GmbH. Br. 10 Mk., geb. 12 Mk. 50 Pf.

Erlenmeyer, A., Erste Hilfe bei Geisteskranken. Fünf Vorträge für Hausärzte. 181 S. Bonn 1919. Verl. Friedr. Cohen. 7 Mk. 80 Pf.

Faris, E., The mental capacity of savages. Amer. Journ. of Soc. Bd. 23. Nr. 5. S. 603.

Fell, E. W., Psychoses accompany influenza. Clinical flatures and prognosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 5. S. 113.

Forrester, A. T. W., Malaria and insanity. Lancet Nr. 5027.

Gilles, A., Commotionnés et hystériques chez nos ennemis et quelques observations sur la psychologie allemande. Ann. médico-psychologiques 1919. H. 6.

Greco, F. del, Sulla questione dell' assenza di "rimorso" nei delinquenti. Arch. di psichiatria e scienze affini H. 11 u. 12. S. 1.

Groves, E. R., Sociology and psycho-analytic psychology: an interpretation of the freudian hypothesis. Amer. Journ. of Soc. Bd. 23. Nr. 1. S. 107.

Grünbaum, A. A., Wil en beweging. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 25. S. 2025.

Janet, P., Les médications psychologiques: les économies psychologiques. Félix Alcan, éd., Paris, 1 vol. in-8°; 308 Seiten; 13 Fr. 20.

Jong, H. de, Mededeeling over ideeënvorming bij honden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1600.

Hitschmann, E., *Gottfried Keller*. Psychoanalyse des Dichters, seiner Gestalten und Motive. 122 S. Leipzig 1919. Internat Psychoanal. Verl.

Hoche, A., Die „Ursache" bei Geisteskrankheiten. Med. Klin. Nr. 1. S. 1.

Hoppe, A., Die Krankheit Kaiser Wilhelms II. Psych.-neur. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 317.

Hurst, A. F., An address on hysteria in the light of the experience of war. Lancet Nr 5018.

Krieger, A., Prüfung der Merkfähigkeit bei seniler Demenz. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 2. S. 79.

Massarotti, V., Stato delirante simulante la demenza precoce paranoide in un psicastenico originaria. Arch. di psichiatria e scienze affini H. 11 u. 12. S. 250.

May, V., The necessity of additional accommodations for the insane of the city of Boston. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 21. S. 601.

May, V. J., Uniform statistical reports on insanity nor assured. An official classification of psychoses. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 1. S. 42.

Meagher, F. W., Nervous and mental diseases in the war. A comparision of the results of the examination of recruits in two army camps. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 4. S. 331.

Meyering, P. H. T., De secondaire functie bij normalen en geesteszieken. Inaug.-Diss. in Groningen, Nov. Edzo Venema; 136 Seiten mit 25 Tabellen.

Moeli, Über die Bedeutung der Psychopathenfürsorge. Zeitschr. f. Kinderforschg. H. 1 u. 2. S. 3.

Muller, F. P., Denken, streven en werkelijkheid, onderzoekingen op het gebied der psycho-pathologie. Inaug.-Diss. in Leiden, Dez.

Myerson, A., The pathology of conscience. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. H. 23. S. 656.

Potts, W. A., Psycho-therapy in ordinary practice. Lancet Nr. 5025.

Roese, K. H., Schlußurteile bei 750 im Vereinslazarett „Philippshospital" bei *Goddelau* behandelten psych. u. nervösen Erkrankungen. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 3. S. 141.

Sjobring, H., Psykisk konstitution och psykos. Svenska läkaresällsk. handl. Bd. 45. H. 4. S. 462.

Southard, E. E., Cross-sections of mental hygiene. 1844, 1869, 1894. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76.

Specht, G., Einige historische und ästhetische Nebengedanken über die Erfahrungen mit den psychogenen Kriegsstörungen. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1406.

Stekel, W., Der Psychographismus und seine Folgen. Med. Klin. Nr. 47. S. 1197.

Stransky, Erwin, Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. Zur Einführung f. Studierende und als Merkbuch für in der allg. Praxis stehende Ärzte. II. Spezieller Teil. Mit 19 Abb. 396 S. Leipzig 1919. F. C. W. Vogel. Br. 23 Mk., geb. 28 Mk.

Stocker, A., Sur un cas de manie aiguë guéri par la thyroïdectomie. Rev. neur. Bd. 26. H. 9.

Tesdorpf, Paul, Offene Briefe über „Die Krankheit Wilhelms II." 67 S. München 1919. J. F. Lehmann. 2 Mk. 20 Pf.

Uyematsu, S., A typical form of arteriosclerotic psychosis. A report of a case. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. H. 6. S. 513.

Valle y Aldabalde, Rafael del, Revista de neurologia y psiquiatria. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1577. S. 168.

Valle y Aldabalde, R., Notas clinicas de neurologia y psiquiatria. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1583. S. 361.

Veraguth, O., und H. Brunschweiler, Zur Experimentalpsychologie der Sensibilitätsstörungen Hirnverletzter. Mit 12 Abb. Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. II. Lieferung. S. 273.

Werdisheim, L., Beitrag zur „vulnerablen" Psyche. Wien. klin. Rundsch. Nr. 46 u. 47. S. 255.

Werner, Krieg u. Krankenbestand. Psych.-neur. Woch. Nr. 41—42. S. 313.

White, W. A., Simulation — (Malingering) — not an adequate diagnosis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. Nr. 3. S. 209.

14. Augenheilkunde.

Batten, R. D., Ophthalmic physicians and the advancement of ophthalmology. Lancet Nr. 5022.

Cavara, V., Sulla patogenesi delle cisti orbitopalpebrali congenite con anoftalmo. Rif. med. Nr. 45. S. 978.

Clap, E. W., Report of recent progress in ophthalmology. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 1. S. 12.

Doesschate, G. ten, Over metastatisch sarkoom in het oog. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1432.

Engelking, E., Der Schwellenwert der Pupillenreaktion und seine Beziehungen zum Problem der pupillomotorischen Aufnahmeorgane. Mit 2 Abb. im Text und 1 Tafel. Zeitschr. f. Sinnesphys. II. Abt. Bd. 50. H. 6. S. 319.

Fehr, Über Sehprüfung und Brillenverordnung. (Schluß.) Ther. d. Gegenw. H. 11. S. 416.

Fiebiger, J., Zur Frage der Opthalmomyiasis. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 109.

Fuchs, E., Ein Fall intraokulärer Aktinomykose. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 24.

Fuchs, E., Über primäre Tuberkulose der Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 14.

Goldschmidt, W., Einige Bemerkungen zur Frage der Ophthalmomyiasis. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1159.

Heimann, E. A., Die Behandlung äußerer Augenerkrankungen mit vernebelten Arzneistoffen. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 459.

Hoeve, J. van der, Een methode ter voorkoming of beperking van glasvochtverlies bij enkele oogoperaties. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1426.

Igersheimer, J., Zur Pathologie der Sehbahn. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 79.

Igersheimer, J., Die Bedeutung des Gesichtsfeldes für die Kenntnis des Verlaufs und der Endigung der Sehnervenfasern in der Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 105.

Kahn, R. H., Zu *E. Seidels* Bemerkungen über den physiologischen Pupillenabschluß. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 111.

Kiefer, H. A., A local study of trachom. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. H. 1. S. 15.

Koeppe, L., Klinische Beobachtungen mit der Nernstspaltlampe und dem Hornhautmikroskop. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 32.

Koeppe, L., Die Mikroskopie des lebenden Kammerwinkels im fokalen Lichte der Gullstrandschen Nernstspaltlampe. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 48.

Koog, J. M., Het voorkomen der Prowazek's en andere vormen bij de trachoomlijders der Amsterdamsche trachoompolikliniek. Inaug.-Diss. in Amsterdam, Nov.

Krusius, F. F., Augentuberkulose und akute Immunisierung nach Friedmann. D. med. Woch. Nr. 48. S. 1330.

Louwerier, J., Entropion-operatie van het onderste ooglid. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. voor Nederl. Indië Bd. 59. H. 5.

Löwenstein-Brill, E., Versuche über Wirkung des Strychnins auf die Dunkeladaptation. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 67.

Marx, E., De verdeeling der phylyctaenen langs den limbus bij scrophuleuze ophthalmie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1509.

Mansilla, S. G., Revista de oftalmologia. Rev. de med. y chir. pract. H. 1581. S. 303.

Meyer, H., Ein neues Verfahren der Augenlidplastik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 48. S. 958.

Nedden, z., Die Heilung von Krankheiten des Glaskörpers. Med. Klin. Nr. 47. S. 1202.

Paderstein, Über Schwimmbad-Konjunktivitis. Med. Klin. Nr. 47. S. 1204.

Passow, A., Allgemeine und lokale Bestrahlung mit ultraviolettem Licht bei skrofulösen Augenleiden. Med. Klin. Nr. 51. S. 1307.

Pick, L., Über einige Kriegsfolgen bei Augenleiden. D. med. Woch. Nr. 2. S. 44.

Rehberg, Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Bd. 10. H. 1. (Der ganzen Sammlung 102. Heft.) Die planmäßige Trachombekämpfung in Ostpreußen von 1897 bis 1913. 76 S. Berlin 1919. Richard Schoetz. 4 Mk. 20 Pf.

Rochat, G. F., Over den druk bij het doorspuiten van het traankanaal. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1429.

Roorda Smit, J. A., Cataract en lues. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 1945.

Seefelder, R., Über den Einfluß des Krieges auf die Augenerkrankungen in der Heimat. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1245.

Straub, M., Over ontstekingen van het oog veroorzaakt door oplossing van lensmassa in de ooglymphe. Verlag J. H. de Bussy, Amsterdam.

Terson, A., Localisations et complications oculaires de l'erythème polymorphe. Paris méd. Bd. 9. Nr. 36.

Vogt, A., Die Spaltlampenmikroskopie des lebenden Auges. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1369.

Wertheim Salomonson, J. K. A., Een geval van binasale hemianopsie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1927.

Wibaut, F., Refractie toeneming in schemerdonker. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1437.

Wölfflein, E., Weitere Untersuchungen über das Wesen des Fernsinns. Zeitschr. f. Sinnesphys. 2. Abt. Bd. 50. H. 6. S. 311.

Zorn, B., Über familiäre atypische Pigmentdegeneration der Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 1. S. 1.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Alexander, G., und C. Biehl, Entwurf zur Neubearbeitung des Abschnittes der Ohr-, Nasen-, Halskrankheiten im Dienstbuch der Assentvorschriften. Klin.-ther. Woch. Nr. 47 u. 48. S. 387.

Alexander, G., Beitrag zur Radium- und Röntgenbehandlung des Kehlkopfkarzinoms. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 12.

Alexander, G., Die Diensttauglichkeit bei Erkrankungen des Ohres, der Nase und des Halses. Wien. med. Woch. Nr. 45. S. 2200.

Beck, O., Mehrfache Zerreißung des Sinus sigmoideus durch Splitterbruch des Warzenfortsatzes. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1155.

Beck, K., und P. Ramdohr, Über röntgenolog. und klin. Erfahrungen auf dem Gebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Mit 4 Abb. auf Tafel XIII/XVI. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 133.

Becker, J., Ein Beitrag zur Nasendiphtherie neugeborener Kinder. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 49. S. 996.

Bennewitz, E., Klinische und pathologische Beiträge zu den Erkrankungen der oberen Luftwege. Ein Beitrag zur Diphtheriefrage. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 2 u. 3. S. 155.

Blumenfeld, F., Ätiologie der Kehlkopftuberkulose. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 2 u. 3. S. 175.

Bowen, W. H., Some practical consideration on the operation for removal of adenoids and enucleation of tonsils. Brit. med. Journ. Nr. 3066.

Burger, H., Longabsces na tonsillectomie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1359.

Brüggemann, A., Zur Differentialdiagnose zwischen Perichondritis laryngis u. Thyreoiditis. D. med. Woch. Nr. 4. S. 97.

Buchtala, H., Verkennen bestehender und simulierter Taubstummheit. Wien. med. Woch. Nr. 52. S. 2521.

Castellvi, J. C., La inactividad farmacológica y sus resultados en el real sanatorio Victoria Eugenia de Valdelatas (conclusión). Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1578. S. 193.

Czerny, Ad., Über die Beziehung der Krankheiten der Luftwege zur Schule. Med. Klin. Nr. 2. S. 30; Nr. 3. S. 55; Nr. 4. S. 85.

Galloway, J., A clinical lecture on two cases of chronic renal disease; a contrast in treatment and prognosis. Brit. med. Journ. Nr. 3066.

Galluser, E., Der rhinogene Kopfschmerz und die intranasale Stirnhöhlenoperation. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 48. S. 1823.

Guthrie, D., A method of tracheotomy without loss of blood. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 3.

Güttich, Alfr., Der otogene Schwindel. D. med. Woch. Nr. 5. S. 127.

Hölscher, Ein neuer Handgriff zur direkten Behandlung von Kehlkopf und Schlund. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 74.

Hug, Th., Epithelioma spino- et basocellulare der Luftröhre. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 47. S. 1783.

Imhofer, R., Laryngitis submucosa und Erysipel. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1231.

Krause, H., Ein bemerkenswerter Erfolg der intralaryngealen Elektrisierung. Med. Klin. Nr. 44. S. 1110.

Küttner, Arthur, Erkrankungen der oberen Luftwege und des Ohres bei der Grippe. Jahresk. f. ärztl. Fortbildg. H. 11. S. 36.

Levinstein, O., Zur Frage der rheumatischen Rekurrenslähmung. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 2 u. 3. S. 191.

Monselles, S., Igiene dell' orecchio e profilassi della sordità. Ulrico Hoepli, Milano. 4 Lires 50.

Mc Donald, P., A method enucleating tonsils which lessens bleeding. Brit. med. Journ. Nr. 3066.

Nazer, F. R., Über die Mitbeteiligung des Felsenbeines bei Ostitis deformans (Paget). Mit 3 Abb. im Text. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 195.

Noordenbos, W., Twee gevallen van algeheele laryngo-pharyngectomie wegens carcinoma met plastische reconstructie van den pharynx. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1308.

Praag, S. W., en C. E. Benjamins, Een merkwaardig geval van slokdarm--kanker. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 24. S. 1939.

Rethi, L., Zur operativen Entfernung großer Kehlkopfgeschwülste. Wien. med. Woch. Nr. 49. S. 2377.

Rueda, Fr., Rev. de oto-rino-laringologia. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1578. S. 201.

Schlachter, Seelisch bedingte Hörstörungen bei Soldaten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 156.

Schmerz, H., Zur operativen Beeinflussung der Rekurrenslähmung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 2. S. 272.

Stern, H., Die Indikationsstellung f. rhinologische Operationen bei den Rhinolalien vom phoniatrischen Standpunkt. (Forts. u. Schluß.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 10. S. 601.

Stuhl, C., Angina Plautii, mit Tuberkulin Rosenbach behandelt. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1351.

Symonds, Ch. J., Removal of tonsils and adenoids. Brit. med. Journ. Nr. 3070.

Thomson, St. Clair, Tranquil tracheotomy by injecting cocaine within the windpipe. Brit. med. Journ. Nr. 3067.

Thomson, St Clair, The prognostic importance of tuberculosis of the larynx. Lancet Nr. 5016.

Tiefenthal, G., Die submuköse palatinale Hypophysen-Operation. Mit 6 Abb. im Text. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 214.

Tiefenthal, G, Ein Fall von Fremdkörper im linken Unterlappenbronchus. Mit 2 Abb. auf Tafel XVII. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 208.

Zenker, P., Die Durchschneidung des Nervus laryngeus superior als sicherste Anästhesierung des tuberkulösen Kehlkopfes und als Heilmittel der tuberkulösen Kehlkopfentzündung. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1167.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Axmann, Zur Therapie des Lupus erythematosus. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1419.

Barker, L. F., Chronic pemphigus vegetans of several year's duration. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 344. S. 302.

Blum, P., L'élaïokoniose folliculaire (bouton d'huile) et les folliculites acnéiformes professionelles. Thèse de Paris.

Blumenthal, F., und A. v. Haupt, Immunisatorische Vorgänge bei der Trichophytie des Menschen. Nr. 2. S. 37.

Ellis, H. A., A further note on picric brass preparations in the treatment of lupus. Lancet Nr. 5019.

Feer, E., Varicellen und Herpes zoster. Schweiz. med. Woch. Nr. 3. S. 41.

Freund, L., Eine neue Behandlungsmethode des Lupus vulgaris. D. med. Woch. Nr. 50. S. 1386.

Fried, O., Zwei Anmerkungen zur Behandlung von Hautflechten. (Pityriasis rosea und Trichophytie.) Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1423.

Hoffmann, Erich, Über eine nach innen gerichtete Schutzfunktion der Haut (Esophylaxie) nebst Bemerkungen über die Entstehung der Paralyse. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1233.

Holzknecht, G., Hyperplastische und hypersekretorische Zustände der Haut. Röntgenbehandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 48. S. 1149.

Jeßner, Dermatologische Vorträge für Praktiker. H. 2. Die Akne (Akne vulgaris, Akne rosacea usw.) und ihre Behandlung. Vierte sehr verbesserte Aufl. 36 S. Würzburg 1919. Curt Kabitzsch. 3 Mk. 80 Pf.

Joseph, M., Dermatologische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 4. S. 101.

Löwenstein, A., Ätiologische Untersuchungen über den fieberhaften Herpes. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 769.

Mackenna, R. W., The treatment of lupus vulgaris. Lancet Nr. 5021.

Mink, P. J., Een geval van lupus met behulp van trichloorazijnzuur genezen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 2. S. 130.

Mobl, G., Vakzinebehandlung der Geschlechts- und Hautkrankheiten. Klin.-ther. Woch. H. 3 u. 4. S. 17.

Opppenheim, M., Das erste Jahr des Bestandes der Anstalt für Krätzeschnellkuren im Wilhelminen-Spital. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 102.

Oyarzábal, E., Las secreciones internas en sus relaciones con la piel y sus anexos. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1584. S. 393.

Salomon, O., Ein Vorschlag zur Lupusfürsorge. D. med. Woch. Nr. 2. S. 49.

Sachs, O., Beitrag zur Therapie der Trichophytoninfektion. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1229.

Schamberg, J. F., J. A. Kolmer und G. W. Raiziss, A study of the germicidal activity of chrysarobin and certain other medicaments used in psoriasis. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 17. S. 22.

Schamberg, J. F., and J. A. Kolmer, Cultures of ringworm and favus. Proceed of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 28.

Schäffer, J., Die Therapie der Haut- und venerischen Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Behandlungstechnik für Ärzte und Studierende. Mit 87 Abb. im Text. 485 S. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. Geb. 22 Mk.

Schindler, K., Die Behandlung von Dermatosen mit Quarzlichtbestrahlungen bei gleichzeitiger Einwirkung von 5 proz Arg. nitr.-Spiritus (70 proz.). D. med. Woch. Nr. 5. S. 127.

Schönbauer, Fr., Die Anstalt für Krätzeschnellkuren im Wilhelminen-Spital in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 5. S. 105.

Schur, H., Mikroskopische Hautstudien am Lebenden. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1201.

Ward, E., Erythema nodosum and tuberculosis. Brit. med. Journ. Nr. 3077.

Wideröe, S., Über die therapeutische Hautimpfung mit Alttuberkulin. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 780.

2. *Venerische Krankheiten.*

Bennauer, Einige Beobachtungen bei Arthigonbehandlung der Zervixgonorrhöe. Med. Klin. Nr. 45. S. 1149.

Bensaude, R., et L. Rivet, Syphilis de l'estomac. Presse méd. Nr. 62. S. 621.

Crosbie, A. H., The treatment of gonorrhea in the male. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 5. S. 116.

Dreyfus, G. L., Spirillotoxische und arsenotoxische zerebrale Reaktionen nach Salvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1374.

Fabry, Über Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1358.

Fabry, Was ist bei der Salvarsanbehandlung zu beachten? Richtlinien f. prakt. Ärzte. Med. Klin. Nr. 47. S. 1200.

Finger, E., Überempfindlichkeit und Immunität bei Geschlechts- und Hautkrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 7.

Galewsky, E., 2 Jahre Silbersalvarsan-Therapie. Münchn. med. Woch. Nr. 5. S. 124.

Galli-Valerio, B., Le diagnostic de la syphilis par le procédé de *Sachs-Georgi*. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 52. S. 1977.

Hahn, F., Silbersalvarsan in der Syphilistherapie. D. med. Woch. Nr. 4. S. 92.

Hochsinger, K., Krieg und Erbsyphilis. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1173.

Joseph, M., Dermatologische Ratschläge für den Praktiker. II. Lues. D. med. Woch. Nr. 5. 130.

Kolmer, J. A., und E. V. Mastin, Globules of metallic mercury in the tissues of an aortic aneurysm in a syphilitic. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 20. S. 1.

Kolmer, J. A., and E. E. Lantaugh, Practical studies on the so-called syphilis antigens. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 19.

Krebs, G., Erfahrungen mit Terpentinölinjektionen nach *Klingmüller* bei akutem und chronischem Tripper. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1441.

Kyrle, J., Über den derzeitigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis. Sechs Vorlesungen f. prakt. Ärzte. 100 S. Wien 1919. Franz Deuticke. 4 Mk. 90 Pf.

Kyrle, J., R. Brandt und F. Mras, Über die Goldsolreaktion im Liquor Syphilitischer, ihr Verhalten zu anderen Liquorreaktionen und ihre klinische Brauchbarkeit und Bedeutung. Wien. klin. Woch. Nr. 1. S. 1.

Levy-Lenz, Meine Erfahrungen mit Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 52. S. 1440.

Martin, J. F., Types of syphilitic disease treated at a public clinic. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 20. S. 582.

Mayer, W., Kritisches zur Salvarsanprophylaxe der Metalues. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 71.

Meinicke, E., Zum Nachweis der Syphilis durch Ausflockungsreaktionen. D. med. Woch. Nr. 1. S. 13.

Pighini, G., Localizzazioni sifilitiche precoci e frequenti del sistema nervosa centrale nei combattenti. Rif. med. Nr. 48. S. 1050.

Pinkus, F., Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. 5b. Die weitere Behandlung der frischen Syphilis (sekundäre Syphilis nach d. 1. Kur). Med. Klin. Nr. 44. S. 1108; 5c. Das spätere sekundäre Stadium. Med. Klin. Nr. 46. S. 1164.

Preiswerk, R., Die Seroreaktion auf Lues nach Vernes. Schweiz. med. Woch. Nr. 3. S. 51.

Rohr, F., und A. Reisach, Tebelon bei gonorrhoischen Infektionen. Münch. med. Woch. Nr. 47. S. 1345.

Sachs, H., Zur Frage der Brauchbarkeit cholesterinierter Organextrakte für die Serodiagnostik der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 3. S. 60.

Silbergleit, H., und Föckler, Über das Auftreten von Ikterus und akuter gelber Leberatrophie bei Syphilitikern im Anschluß an Neosalvarsanbehandlung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 5 u. 6. S. 333.

Skillern, P. G., Syphilis in the etiology of fibrous osteitis. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 6.

Salomon, H. C., Result of treatment of neurosyphilis (General paresis and cerebrospinal syphilis). Report of parent's condition four years or more after learing hospital. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. H. 3. S. 60.

Thim, J. R., Neue Blennorrhöe-Forschungsergebnisse. Wien. med. Woch. Nr. 51. S. 2472.

17. Zahnheilkunde.

Christ, Jos., Über die Beziehungen der Kieferhöhlenerkrankungen zu den Zahnerkrankungen. Mit 1 Abb. im Text. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 2 u. 3. S. 113.

Cieszyński, A., Die Kontur des Unterkiefers, im besonderen des Unterkieferwinkels im Röntgenogramm. II. Revision der röntgenologischen Befunde *Hauptmeyers* bei einigen Stellungsanomalien hinsichtlich der anatomischen Veränderung des Unterkiefers. Wien. Vierteljahrsk. f. Zahnheilk. H. 3. S. 211.

Dixon, H. B. F., The value of the complementfixation test in gonococcal infections. Lancet Nr. 5022.

Floquet, A., Quelques réflexions sur le traitement des bubons chancrelleux par le drainage filiforme. Presse méd. Nr. 1. S. 5.

Fraenkel, M., Die zahnärztl. Prüfungsaufgaben. Gesamte Anatomie für Zahnärzte in Vorträgen bearbeitet. 2. vermehrte Auflage. 228 S. Würzburg. Curt Kabitzsch. Geb. 8 Mk.

Frey, V., Aus der Kriegs- und Friedenspraxis. Einige nicht alltägliche Periostitisformen. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 189.

Greve, Chr. H., Alveolarpyorrhoe. Jahresk. f. ärztl. Fortbildung H. 11. S. 50.

Greve, Chr., Über das Vorkommen der akzessorischen Wangenhöcker an oberen und unteren zweiten Molaren. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 12. S. 393.

Hudelo et Rabut, Note sur le traitement des bubons chancrelleux; la méthode de *Fontan* modifiée par l'emploi de l'huile xylo-iodoformée. Presse méd. Nr. 67. S. 676.

Jacques, P., Sur le diagnostic des kystes paradentaires du maxillaire supérieur. Presse méd. Nr. 69. S. 696.

Kneschaurek, H., Karbolkampfer gegen eitrige Prozesse um die Wurzelspitzen. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 196.

Lafora, Traitement intrarachidien des affections syphilitiques et parasyphilitiques du système nerveux. Revue neur. Bd. 26. Nr. 8.

Lignac, G. O. E., Maagsyphilis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 19. S. 1441.

Mac Kenna, R., Indolent sores on the fingers. Brit. med. Journ. Nr. 3076.

Seitz, A., Die Alveolarpyorrhöe. Mit 2 Abb. im Text. Med. Klin. Nr. 50. S. 1283.

Sicher, H., Follikularzyste, ausgehend vom Rudiment des vierten Molaren. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 208.

Spanier, Zur Kasuistik der Zysten des Unterkiefers. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 12. S. 401.

Virchow, Über das Gebiß von Mycetes ursinus. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 11. S. 361.

Wustrow, P., Ein Fall Mikuliczscher Krankheit. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 12. S. 397.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Bacot, A., G. Talbot, Bacot and L. Lloyd, Experiments on the destruction of lice and nits. Brit. med. Journ. Nr. 3074.

Bachauer, Kinderwägungen und -messungen in den Volksschulen Augsburgs. Münchn. med. Woch. Nr. 3. S. 72.

Bier, A., Zur Frage der Leibesübungen. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1159.

Braunwarth, C., Das gesunde Geschlecht. Die Grundlagen eines gesunden Geschlechts. Nach neuen Gesichtspunkten gemeinverständlich dargestellt. Mit vielen Illustrationen und Röntgenaufnahmen, darunter Aufnahmen der werdenden Mutter. Berlin. Vogel & Co. 381 S.

Brodfeld, E., Die Ammenwahl und die Ernährung der Amme. Wien. klin. Rundschau Nr. 46 u. 47. S. 256.

Chick, H., und E. J. Dalyell, Über die Gefahren des Skorbuts in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1219.

Friedenthal, H., Über Abkömmlinge des Karbols als Mittel zur äußeren Desinfektion. (Verwendung von Grotan und Sagrotan im Sprechzimmer des Arztes.) Therap. Halbmonatsh. H. 1. S. 16.

Gärtner, A., *Weyls* Handbuch der Hygiene. 2. Auflage. 1. Band. 2. Abteil.: Hygiene des Bodens. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 394 S. mit 20 Abb. im Text. Subskriptionspr. 7 Mk. 20 Pf., Einzelpr. 9 Mk.

Hammerstein, H. L., Taschenbuch für Auswanderer und Tropenansiedler. Hamburg 1919. Fr. W. Thaden. Mit Abb. 3 Mk.

Hanauer, W., Hygiene und Sozialhygiene. Eine Erwiderung auf den Aufsatz von Prof. Dr. *Selter* in Nr. 41 dieser Woch. D. med. Woch. Nr. 51. S. 1418.

Hindhede, M., Einfluß der dänischen Ernährungsrationierung auf den Gesundheitszustand. D. med. Woch. Nr. 45. S. 1236.

Jacoby, M., Die Bedeutung der Qualität der Ernährung. Ther. d. Gegenw. H. 11. S. 401.

Junge, G., Die Lehre von der Ernährung auf den höheren Schulen. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 23. H. 11. S. 454.

Kayser, M. E., Sammelstelle für Frauenmilch. Münchn. med. Woch. Nr. 46. S. 1323.

Krause, G., Hygiëne by de Baliërs. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1399.

Lehmann, K. B., Kurzes Lehrbuch der Arbeits- und Gewerbehygiene. Leipzig 1919. S. Hirzel. 468 S. mit 89 Abb. Geh. 30 Mk., geb. 35 Mk.

Mahler, J., Kurzes Repetitorium der Hygiene. Als Vademekum für Studierende an Universitäten und technischen Hochschulen, Ärzte, Architekten, Ingenieure, Medizinal- und Verwaltungsbeamte unter Benutzung der einschlägigen Literatur nach *Cramer, Es-*

march, Flügge, Gärtner, Grüter, Heim, Hueppe, Koch, Munk-Uffelmann, Pettenkofer, Prausnitz, Rubner. 1. Teil. 4. umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 112 S. (*Breitensteins* Repetitorien. 47 Mk.) Brosch. 3 Mk. 60 Pf., geb. 4 Mk. 40 Pf. u. Sortimenterzuschlag.

Mallwitz, A., Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 9. Bd. 8. Heft. 138 S. (572). Jugendpflege durch Leibesübungen (Turnen, Sport und Wandern) vom fachärztlichen Standpunkte. Berlin 1919. Richard Schoetz. 7 Mk. 50 Pf.

Mayer, G., Die Sanierungsarbeiten in Südbayern im Jahre 1919. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1473.

Meder, E., Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 9. Bd. 7. Heft. 30 S. (434). Über einige Fälle von Übertragung echter Kuhpocken auf Menschen, zugleich ein Beitrag zu den Bindehauterkrankungen durch Kuhpockenstoff. Berlin 1919. Richard Schoetz. 7 Mk. 50 Pf.

Meer Mohr, J. C. van der, Komt de huisrat, mus rattus griseiventer *Bonhote,* te velde voor? Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. H. 5.

Muntendam, P., Maatregelen ten bate der volksgezondheid in Nederlandsch Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 22. S. 1751.

Nicholson, F. D., Tick fever in Palestine. Brit. med. Journ. Nr. 3077.

Pfister, M., Zur Frage der Leibesübungen. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1472.

Pilpel, R., Über den Rückgang der quantitativen Leistung in der Stillung durch die Kriegskost. Wien. klin. Rundschau Nr. 1 u. 2. S. 3.

Prausnitz, W., Grundzüge der Hygiene. Unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des Deutschen Reichs und Österreichs. 11. verb. u. vermehrte Auflage. München. J. F. Lehmann. 761 S. mit 284 Abb. Geh. 20 Mk., geb. 23 Mk.

Putnam, Fr. J., The calorie as a unit in figuring milk modifications. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 5. S. 107.

Rosenberger, R. C., A study of the fabric towel from a sanitary standpoint. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 18. S. 31.

Rubner, Max, Bemerkungen zum vorstehenden Aufsatz *Hindhedes.* D. med. Woch. Nr. 45. S. 1237.

Schnurmans Stekhoven, W., De geneeskundige studiedienst voor de luchtwaart in Nederland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 23. S. 1908.

Simpson, K., A note on the environmental factor in the causation of beri-beri. Lancet Nr. 5023.

Sinuski, B., Experimentelle Untersuchungen über psychische Ermüdung in der Schule. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 2. S. 95.

Sprawson, C. A., Kala-azar in Mesopotamia and its incubation period. Brit. med. Journ. Nr. 3073.

Terburgh, J. T., Malaria-bestrijding bij de Inlandsche bevolking door middel van chininisatie. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. H. 5.

Vitoux, G., L'école de plein air et l'école au soleil. Presse méd. Nr. 75. Suppl. S. 1073.

Wassenaar, K., De hygiënische verhoudingen in het vluchtoord Nunspeet van 1914—1919. Inaug.-Diss. in Groningen, Dez.

Wagner, Karl, Beobachtungen bei der Blatternimpfung. Wien. klin. Woch. Nr. 49. S. 1186.

Weitz, W., Über Arbeitsdienst und Leibesübungen. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1472.

White, F. Norman, Rat destruction. Brit. med. Journ. Nr. 3072.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Bary, N. de, Vom Ende des deutschen Medizinalwesens in Lothringen. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 20. S. 406.

Baumann, Zur Organisation der beamteten Irrenärzte. Psych.-neur. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 277.

Beninde, Bonhoefer und Partsch, Welchen Einfluß hat der während des Krieges innerhalb der bürgerlichen Bevölkerung verminderte Alkoholgenuß auf die geistige und körperliche Gesundheit des Volkes gehabt? Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 59. H. 1. S. 1.

Bernard, L. L., The objective viewpoint in sociology. Amer. Journ. of Soc. Bd. 25. Nr. 3. S. 298.

Bettmann, Dienstbeschädigung durch Verschlechterung eines versteiften Spitzfußes nach Knöchelbruch infolge operativer Verlängerung der Achillessehne. Unter welchen Umständen nur bietet letztere in gleichartigen Fällen Aussicht auf Erfolg? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 12. S. 274.

Bucky, G., und H. Thiele, Der Nachweis von Knochen verbrannter Leichen in der Asche. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 100.

Bürger, L., und H. Thiele, Diabetes und Trauma (1. Teil). Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 1. S. 11.

Case, J., and K. Lewis, Environment as a factor in feeble-mindedness. Amer. Journ. of Soc. Bd. 23. Nr. 5. S. 661.

Dreser, H., Über die Lungenventilation unter der Gasmaske. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 54.

Eden, P. H. van, Verergering van een bestaand lijden door een ongeval. Tijdschr. voor Ongevallen-Geneesk. Bd. 4. H. 12. S. 353.

Findley, P., A report of the work of the detention home for women. Amer. Journ. of Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 421.

Geier, O. P., The Physician and surgeon in the industrial era. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1. S. 44.

Gelderen, D. N. van, Dood tengevolge van vingerverwonding. Tijdschr. voor Ongevallen-Geneesk. Bd. 4. H. 12. S. 377.

Gruber, H., und J. Eckert, Ein Wendepunkt in der deutschen sozialen Unfallversicherung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 1. S. 1.

Hathaway, W., University extension teaching in its relation to the conservation of health. Amer. Journ. of Soc. Bd. 23. Nr. 5. S. 651.

Hillebrand, Bewegung der Bevölkerung im Kreise Bergheim während der Kriegsjahre. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 20. S. 405.

Hirsch, Max, Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau. Mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie und Geburtshilfe und Geburtshilfe im Lichte der sozialen Hygiene. Mit 30 Kurven, graphischen Darstellungen und zahlreichen Tabellen. 190 S. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. Geh. 13 Mk. 40 Pf.

Howard, G. E., Alcohol and crime: a study in social causation. Amer. Journ. of Soc. Bd. 24. Nr. 1. S. 61.

Hulst, J. P. L., Aneurysma spurium aortae abdominalis nach Schußverletzung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 108.

Jenssen, Fr., Zur Frage der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Joachim, Heinr., und Alfred Korn, Die preußische Gebühren-Ordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. Für die Bedürfnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis erläutert. Dritte gänzlich umgearbeitete Aufl. Nachtrag (Abänderungen von Gebühren f. d. Kriegszeit v. 7. Aug. 1918). 24 S. Berlin 1919. Oscar Coblentz. 3 Mk. 30 Pf.

Jones, R., The cure of crippled children. Proposed national scheme. Brit. med. Journ. Nr. 3067.

Jung, P., Der therapeutische Abort im heutigen Strafrecht der Kantone und im jüngsten schweiz.

Strafgesetzentwurf 1917. Schweiz. med. Woch. Nr. 3. S. 42.

Katz, H., Über einen Fall von Selbstmord durch Halsabschneiden kombiniert mit Tamponade der Halswunde. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 30.

Kaufmann, C., Handbuch der Unfallmedizin. Mit Berücksichtigung der deutschen, österr. u. schweiz. öffentl. u. d. privaten Unfallversicherung. Für den akadem. und praktischen Gebrauch. 4. umgearb. Aufl. 2 Bände. I. Bd. Allgem. Teil. Unfallversicherung. 790 S. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. Geh. 50 Mk., geb. 57 Mk.

Keiffer, H., Le problème de la protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 7. S. 401.

Kestner, O., und W. Weygandt, Die medizinische Fakultät der Universität Hamburg. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1201.

Knapp, L., Allgemeine Rekonvaleszentenfürsorge. Vorschläge zu deren Ausgestaltung auf Grund der Erfahrungen mit den Militärrekonvaleszentenheimen. 144 S. Leipzig 1919. Franz Deuticke. 7 Mk.

Köbke, Progressive Paralyse als Unfallfolge abgelehnt. Monatschr. f. Unfallheilk. Nr. 12. S. 277.

Krausz, S., Der Bund gegen den Mutterschaftszwang. Wien. klin. Rundschau Nr. 44 u. 45. S. 243.

Kroeber, A. L., The possibility of a social psychology. Amer. Journ. of Soc. Br. 23. Nr. 5. S. 633.

Lereboullet, P., Les séquelles de guerre et les assurances sur la vie. Paris méd. Nr. 43.

Lévy-Valensi, J., L'invalidité dans la paralysie du nerf cubital. Paris méd. Bd. 9. Nr. 40.

Liek, E., Gegen die Sprachverwilderung im ärztl. Schrifttum. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 50.

Lochte, Th., und E. Danziger, Zur Kenntnis der Kristallisation des Hämatoporphyrins. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 140.

Löwenstein, O., Über pathologische Furchtzustände und ihre strafrechtliche Bedeutung. Psych.-neur. Woch. Nr. 41 u. 42. S. 309.

Löwenthal, K., Die makroskopische Diagnose eines Status thymico-lymphaticus an der Leiche und ihr Wert für die Beurteilung von plötzlichen Todesfällen und Selbstmorden. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 124.

Lubarsch, O., Zur Frage des Ursachbegriffs. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1169.

Marshall, H. W., A few industrial medical problems and tendencies. Bd. 181. Nr. 19. S. 554.

Molineus, Blitzverletzungen als Unfallfolgen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 12. S. 263.

Morris, M., The medical profession and the nation health. Lancet Nr. 5018.

Nager, F., Über elektrische Ohrunfälle. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 47. S. 1778.

Pilcz, A., Kriminalität infolge einer überwertigen Idee. — Selbstmord. — Beurteilung des Geisteszustandes nach dem Tode des Angeklagten. Wien. med. Woch. Nr. 51. S. 2469.

Reichardt, M., Die seelisch-nervösen Störungen nach Unfällen. D. med. Woch. Nr. 4. S. 89.

Renkauff, H., Morde und Mörder (II. Teil). Psych.-neur. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 231; Nr. 33 u. 34 (Forts.). S. 247; Nr. 35 u. 36 (Forts.). S. 265.

Römer, H, Zur gewerkschaftlichen Organisation der beamteten Irrenärzte Deutschlands. Psych.-neur. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 261.

Roux, G., Une école de réadaptation au travail pour tuberculeux. Presse méd. Nr. 61. Suppl., S. 877.

Rößle, R., Mediz. Bildungsfragen. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung H. 1. S. 19.

Salomon, R., Eine medizinische Betrachtung über Anwendung der Hypnose vor Gericht. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 115.

Scheven, v., Was Eltern wissen müßten und auch anderen zu wissen nicht schadet. 15 S. Würzburg. Curt Kabitzsch. Br. 80 Pf.

Schmidt, H., Über die Ursachen und Auswirkungen epileptischer Erkrankungen und ihren Einfluß auf Zurechnungs- und Verfügungsfähigkeit. Med. Klin. Nr. 52. S. 1327.

Schmieden, V., Betrachtungen über den chirurgischen Unterricht an den Universitäten. Med. Klin. Nr. 51. S. 1304.

Schütz, Mord oder Selbstmord? D. med. Woch. Nr. 4. S. 99.

Seiderer, Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Dr. *Wetzel* über die künftige Stellung des ärztl. Sachverständigen bei den unteren Verwaltungsbehörden. Zeitschr. f. Medizinalbeamte. Nr. 20. S. 412.

Seiffert, G., Bayerns Gesundheitswesen in Frieden und Krieg. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 783.

Siebert, H., Studien über die Kriminalität Geisteskranker. Psych.-neur. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 279; Nr. 39 u. 40. S. 300.

Small, A. W., Some structural material for the idea „Democracy". Amer. Journ. of Soc. Bd. 25. H. 3. S. 257.

Straßmann, G., Frühzeitiges Auftreten sekundärer Lungenentzündungen nach schweren Verletzungen durch stumpfe Gewalt und nach Leuchtgasvergiftungen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 59. H. 1. S. 82.

Stratz, C. H., Die Körperformen in Kunst und Leben der Japaner. Mit 112 in den Text gedruckten Abbildungen und 4 farbigen Tafeln. 3. Aufl. 196 S. Stuttgart 1919. Ferdinand Enke. Br. 12 Mk., geb. 16 Mk.

Teleky, L., Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Österreich Ende 1917. 53 S. II. Beiheft zum Tuberkulose-Fürsorgeblatt. Wien 1918. Verl. des Österreich. Zentralkomitees zur Bekämpfung d. Tuberkulose.

Titzel, M. E., Building a child-welfare program in war time. Amer. Journ. of Soc. Bd. 24. Nr. 4. S. 411.

Vrendenberg, C. W., Ziekenhuisverpleging voor ziekenfondspatienten benevens eenige algemeene overwegingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 20. S. 1546.

Widmer, Chs., Über Unfalldisposition. Ther. d. Gegenw. H. 12. S. 441.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Barbadas, A., Le service de santé portugais pendant la guerre. Presse méd. Nr. 4. Suppl. S. 55.

Bauer, J., Kriegsneurosen und Konstitution. Wien. med. Woch. Nr. 46. S. 2241.

Benedict, A. L., Requirements of the medical profession for military service. New York med. Journ. Nr. 2130.

Bianchini, L. M., La morte dell' eroe (impressione di guerra; dal diario di guerra). Archivio di psichiatri e scienze affini H. 11 u. 12. S. 246.

Bland-Sutton, J., Atrocities of war. Brit. med. Journ. Nr. 3069.

Bowlby, A., Care of the wounded man in war. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1. S. 13.

Cotton, Th. F., Observations on mitral stenosis in soldiers. Brit. med. Journ. Nr. 3078.

Davy, H., An address on some war diseases. Brit. med. Journ. Nr. 3078.

Duval, P., The treatment of war wounds of the points. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Dux, E., Le psicosi di guerra nell' ospedale territoriale psichiatrico C. R. I. (Treviso). Archivio di psichiatria e scienze affini. H. 11 u. 12. S. 238.

Geigel, Der Kanon des jungen Soldaten. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1491.

Gräfenberg, E., Therapeutische Versuche bei Bauchschußverwundungen im Kriege. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 5. S. 718.

Guarini, C., Ricerche radiologiche sul cosi detto „grosso ventre di guerra" nei soldati reduci dalla prigionia. Rif. med. H. 2. S. 30.

Heim, F., E. Fernbach et G. Rollier, L'antiseptisation des vêtements du combattant. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 33. H. 8.

Herzig, E., Zur Frage einer eventuellen Kriegsparalyse. Wien. klin. Woch. Nr. 50. S. 1207.

Jones, R., A few surgical lessons of the war. Brit. med. Journ. Nr. 3071.

Jones, R., Joint, nerve, and other injuries in war surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1. S. 1.

Lardennois, G., La thérapeutique des infections gangréneuses d'après les renseignements de la guerre. Paris méd. Nr. 44.

Merkel, H., Zur pathologischen Anatomie des Typhus im Feldheer. Münchn. med. Woch. Nr. 49. S. 1416.

Michels, E., Berichte aus den Lazaretten unserer Feinde. Münchn. med. Woch. Nr. 52. S. 1495.

Pherson, G. E., Neuro-psychiatry in army camps. Boston med. and surg. Journ. Bd. 181. Nr. 21. S. 606.

Schjerning, Otto v., Die Tätigkeit und die Erfolge der deutschen Feldärzte im Weltkriege, zugleich Einleitung zu dem „Handbuch der ärztl. Erfahrungen im Weltkriege". 26 S. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 1 Mk. 80 Pf.

Seige, M., Zur Frage der Kriegsneurose. Neur. Zentralbl. Nr. 1. S. 12.

Simon, H., Kriegschirurg. Erfahrungen an weiteren 400 Operationen im Feldlazarett. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. H. 4. S. 522.

Stiefler, G., Über Geisteskrankheiten im Kriege. Wien. klin. Woch. Nr. 51. S. 1223.

Veiel, Eb., Felderfahrungen über Schädelschüsse, Nierenentzündungen, Flecktyphus, Wolhynisches Fieber und Trichinose. 1 Kurve im Text. Med. Klin. Nr. 48. S. 1217.

Williams, A. M., and W. Hetzel, Report of 82 cases of kneejoint war injuries. Ann. of Surg. Bd. 70. H. 3.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Farrell, Th. T. O., Inaugural address on the teaching of pathology. Lancet Nr. 5024.

Fehlinger, H., Geisteskranke und Schwachsinnige in den Vereinigten Staaten. Psych.-neur. Woch. Nr. 43 u. 44. S. 333.

Fesevur, H. J. Ph., Kan aseptische verpleging van besmettelijke ziekten ons isoleersysteem vervangen? Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 11. S. 102.

Hers, F., Beschouwingen naar aanleiding van het congres gehouden tegen het Nieuw-Malthusianisme te Arnhem in 1919. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 18. S. 1344.

Jacobs, H., Statistische overzicht van de reconvalescenten der koloniale reserve gedurende het tijdvak 1 Juli 1897 tot 1 Juli 1917. Inaug.-Diss. in Amsterdam, Dez.

Kat, De plaats van den geneesheer in het Ziekenhuis. Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 10. S. 93.

Külz, L., Über das Aussterben der Naturvölker. Mit 3 Tafeln. Arch. f. Frauenkunde u. Eug. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 113.

Makins, G., Some remarks on medical education. Brit. med. Journ. Nr. 3071; Lancet Nr. 5019.

Mansholt, W. H., Democratie in de ziekenhuizen. Het Ziekenhuis Bd. 10. H. 11. S. 108.

Martin, T. Hartley, Treatment of the tuberculous cripple at the hospital for children Leasowe. Brit. med. Journ. Nr. 3073.

Petit, R. M., Le loyer du médecin. A. Malvine et fils, éd., Paris 1 vol in-16; 56 Seiten, 1 Fr. 50.

Prinzing, Die Sterblichkeit in Dänemark während des Krieges. D. med. Woch. Nr. 4. S. 100.

Thomas, W. Th., An address on the evolution of the surgeon and on his training. Brit. med. Journ. Nr. 3077.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Andel, M. A. van, Een reizend meester in de 18de eeuw. Medisch Weekblad Bd. 26. H. 30 u. 31.

Andel, M. A. van, De heelmeester in de achttiende eeuw. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 21. S. 1663.

Andel, M. A. van, Bijgeloof, onverstand en nalatigheid in de kraamkamer onzer vooronders. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 8. S. 465.

Crawfurd, R., The Harveian oration on forerunners of *Harvey* in antiquity. Lancet Nr. 5018; Brit. med. Journ. Nr. 3070.

Deelman, H. T., en C. C. Delprat, De Geneeskunde voor honderd jaren. Ontleend aan het dagboek-reisjournaal van *C. B. Tilanus* beschrijvende de reis van *J. C. Broers, P. J. I. de Fremery* en *C. B. Tilanus* naar Parijs en Duitschland in 1818—1819. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 1. S. 3.

Helme, F., I. Dans les régions libérées: la grande pitié des practiciens aux pays de la misère. — II. Un practicen français va traduire en justice ses tortionnaires allemands. Presse méd. Nr. 5. Suppl., S. 73.

Jansma, J. R., *Louis de Bils* en de anatomie van zijn tijd. Inaug.-Diss. in Utrecht, Dez. C. Pet, Hoogeveen. 115 S., 4 Abb. im Text.

Keith, A., What did *John Hunter* do for medicine. Brit. med. Journ. Nr. 3068.

Letulle, M., Le centenaire de Laënnec. Presse méd. Nr. 62. Suppl., S. 885.

Letulle, M., Le centenaire d'un livre immortel. „l'auscultation mediate" le Laennec. Presse méd. Nr. 68. Suppl., S. 969.

Lienemann, J. E., Een bevalling in den harem. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1284.

Lint, J. G. de, Besmettelijke ziekten tijdens het beleg van Breda in 1625. Medisch Weekblad Bd. 26. H. 28.

Rambaud, P., Les derniers statuts de la faculté de médecine de *Poitiers*. Janus Bd. 24. H. 7 u. 8. S. 157.

Rubens Duval, H., Henri Dominici (1867 bis 1919). Presse méd. Nr. 70. Suppl., S. 999.

Saintyves, P. (E. Nourry), La médecine est-elle d'origine empirique? Janus Bd. 24. H. 7 u. 8. S. 192.

Sudhoff, K., Eine niederländische Übersetzung des frühmittelalterlichen Leitfadens für die Kinderpraxis. Janus Bd. 24. H. 7 u. 8. S. 218.

Wenkebach, K. F., Ein österreichisches mediko-historisches Museum im Josephinum. Wien. klin. Woch. Nr. 4. S. 75.

23. Technik.

Ansinn, O., Spannbügel zur Extensionsbehandlung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 47. S. 935.

Bensaude, R., Traité d'endoscopie recto-colique: rectoscopie: sigmoïdoscopie. Masson et Cie, éd., Paris (1 vol.; 64 Seiten; 33 Fig. in und 55 außerhalb des Textes; 28 Fr.).

Brezina, E., Über eine neue Methode zur Diagnose der Ermüdung nach Muskelarbeit. Der Palmograph. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 1—3. S. 1.

Chaoul, H., Das Messen in der Röntgentiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1475.

Chaoul, H., Untersuchungen zur Frage der Lungenzeichnung im Röntgenbilde. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1438.

Charnass, Notiz über Venenpunktionen, namentlich über Mikropunktionen. Wien. klin. Woch. Nr. 52. S. 1251.

Dold, H., Über Seroskopie und einige Ergebnisse seroskopischer Beobachtung. D. med. Woch. Nr. 3. S. 62.

Dreyfus, G. L., Steriles, dauernd haltbares „Ampullenwasser" für intravenöse Salvarsaninjektion. Münchn. med. Woch. Nr. 4. S. 95.

Drüner, L., Über die Stereoröntgenographie und Stereogrammetrie des Beckens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. H. 3 u. 4. S. 83.

Falck, A., Über die Einspritzungen unter die Haut. Münchn. med. Woch. Nr. 2. S. 36.

Fejer, A. v., und W. v. Schulz, Untersuchungen tuberkulöser Sputa mittels des Zinkfällungsverfahrens. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 43.

Flockemann, A., Über die Krukenberg-Hand. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 581.

Glocker, R., Die Bedeutung der Netzspannungsschwankungen für den dignostischen und therapeutischen Röntgenbetrieb. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1164.

Glocker und Schlager, Die Messung der Gewebsdurchlässigkeit mittels Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1162.

Haeßler, H., and H. S. Hercomer, A clinical hemoglobinometer. Proceed. of path. Soc. of Philad. Bd. 19. S. 19.

Heyl, W., Intravenöse Injektion undurchsichtiger Flüssigkeiten. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1475.

Hildebrandt, W., Eine Verbesserung meines Modells zur Erzeugung künstlicher Rasselgeräusche für Lehrzwecke. D. med. Woch. Nr. 49. S. 1365.

Jaschke, R. Th. v., Sammlung und Konservierung von Frauenmilch. Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 1477.

Juvara, E., Ecarteur automatique. Presse méd. Nr. 70. S. 706.

Katzenstein, J., Leitungswasser zur intravenösen Neosalvarsaneinspritzung. Münchn. med. Woch. Nr. 47. S. 1352.

Lacroix, Aiguille Lacroix pour la chirurgie d'urgence (Méthode *Lacroix-Heitz-Boyer).* Presse méd. Nr. 1. Suppl., S. 6.

Lauterberg, A., Untersuchungen über die Bakteriendichtigkeit der Grippeschutzmasken. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 47. S. 1786.

Olivier, R., Moyen d'empêcher le défilage des aiguilles a sutures intestinales. Presse méd. Nr. 80. Suppl. S. 1141.

Oppikofer, E., Schwindelhafte Ohrapparate. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 47. S. 1769.

Pamboukis, D., Rectoscope électro-optique. Presse méd. Nr. 2. S. 15.

Raynal, Th., Le chauffage électrique des étuves de laboratoire à faible température: interrupteur autorégulateur magnétique. Presse méd. Nr. 66. Suppl., S. 946.

Reichart, A., Zur Leukozytenzählung mittels der Bürkerschen Zählkammer. Wien. klin. Woch. Nr. 2. S. 45.

Sahli, H., Über die jetzige Form der Volumbolometrie. Schweiz. med. Woch. Nr. 1. S. 2.

Stern, C., Die Technik der Silbersalvarsaninjektion. Münchn. med. Woch. Nr. 48. S. 1377.

Steuernagel, W., Über die Bedeutung von Netzspannungsschwankungen im Röntgenbetriebe. Münchn. med. Woch. Nr. 50. S. 1443.

Watson, C. H., An improved method for sterilising catgut sutures. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 3.

Wigger Boelens, H., Een praktische maagpomp. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1251.

Zeller, O., Bluttransfusion. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 12. S. 3.

24. Sexualwissenschaft.

Bab, H., Neueres und Kritisches über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Sexualität und Psyche. Jahresk. f. ärztl. Fortbildung H. 1. S. 3.

Emsmann, O., Gesundes Eheleben. Ein ärztl.-ethisches Wort an gebildete Menschen vor und nach der Ehe. 1.—5. Tausend. 145 S. Berlin. Vaterl. Verlags- und Kunstanstalt. 4 Mk.

Fehlinger, H., Zwiegestalt der Geschlechter beim Menschen. Mit 11 Abb. im Text. S. 48. Würzburg 1919. Curt Kabitzsch. 4 Mk.

Foges, A., Historischer Beitrag zum experimentellen Hermaphroditismus. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 3. S. 87.

Futuria, Blätter für Geisteskultur und Ethik. H. 1. Beiträge zur Sexual-Reform von bekannten Zeitgenossen. Verantw. Redakt. *Paul Friedrich,* Berlin W. 70 S. Berlin. Reform-Verl. Futuria.

Gaupp, R., Das sexuelle Problem vom psychologischen Standpunkt. 24 S. Tübingen. H. Lauppsche Buchh. Geh. 1 Mk. ohne Verlegerteuerungzuschlag.

Gerling, R., Weibstolle Männer, mannstolle Weiber. (Satyriasis, Nymphomanie und sexuelle Hyperästhesie.) Ein Beitrag zur richtigen Beurteilung unverständlicher Zustände. 71 S. Oranienburg, Orania-Verlag.

Hahn, Gerh., Das Geschlechtsleben des Menschen. 3. Aufl. Mit einem Begleitwort von Prof. Dr. *A. Blaschko.* Mit 43 Textabb. 125 S. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. Geb. 6 Mk.

Hirsch, M., Über das Frauenstudium. Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung. 4. Biologie des Frauenstudiums. Arch. f. Frauenkrankh. u. Eug. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 193.

Lande, D., Frauenbildungswesen und Koedukation. Arch. f. Frauenkrankh. u. Eug. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 239.

Marcuse, M., Die sexuologische Bedeutung der Zeugungs- und Empfängnisverhütung in der Ehe. 27 S. Stuttgart 1919. Ferd. Enke. Geh. 2 Mk.

Oppenheim, St., Wohlstand und Fortpflanzung. Eine rassenhygienische Studie. Arch. f. Frauenkunde u. Eug. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 145.

Placzek, Das Geschlechtsleben d. Hysterischen. Eine medizin., soziol. und forens. Studie. 264 S. Bonn 1919. A. Marcus & E. Webers Verl. (Dr. jur. A. Ahn). Geh. 15 Mk., geb. 17 Mk. 50 Pf.

Suedden, D., Probable economic future of american women. Amer. Journ. of Soc. Bd. 24. Nr. 5. S. 528.

Smith, A. J., and W. J. Crocker, A note on the influence of injection of extracts of cock's testicle on the growth of the comb in mens. Proceed. of the path. Soc. of Philad. Bd. 16. S. 18.

Spalding, H. S., Ethics and the neo-malthusianism. Amer. Journ. of Soc. Bd. 22. Nr. 5. S. 609.

Stekel, W., Die Geschlechtskälte der Frau. (Eine Psychopathologie des weibl. Liebeslebens.) 402 S. Wien. Urban & Schwarzenberg. 26 Mk.

Zöller, A., Die Methode der Knabenzeugung. Med. Klin. Nr. 44. S. 1117.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

87. JAHRGANG BAND 331 HEFT 4
APRIL 1920

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN



Aus dem Gutachten des öffentl. Lab. von Dr. Aufrecht, Berlin:

Bakteriologischer Befund:

Kulturversuche haben ergeben, daß die Probe frei von schädlichen Mikroorganismen war.

Chemischer Befund:

Wasser	7,88 %
Stickstoffsubstanz	67,96 %
Fett (Aetherextrakt)	2,80 %
Lösliche Kohlenhydrate	19,12 %
Unlösliche Kohlenhydrate	0,52 %
Rohfaser	0
Asche	1,72 %
Phosphorsäure	0,46 %

Von der Stickstoffsubstanz erwiesen sich als verdaulich 88,2 %

Nach diesem Befund halte ich die Probe für ein beachtenswertes Präparat. Es ist besonders gekennzeichnet durch den hohen Gehalt an leichtverdaulichen Eiweißstoffen, besitzt bei sachgemäßer Aufbewahrung eine gute Haltbarkeit und gibt, mit Wasser oder Milch angerührt und aufgekocht, eine schmackhafte Speise von reinem, mildem Geschmack. In hygienischer Beziehung gibt sie zu einer Bemängelung keinen Anlaß.

Kostenfreie Muster stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Trocknungs-Werke Oetker & Co., G. m. b. H., Bielefeld

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 331 | April 1920

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

(Aus dem Kinderhospital in Lübeck.)

Zum Streit über das Diphtherieheilserum.

Von

Professor Dr. **M. Klotz.**

Die Heilserumbehandlung der Diphtherie gehört zum gesicherten Besitzstand der Therapie. Angezweifelt in ihrer Wirkung ist sie zwar nie gewesen und blieb auch bis in die letzten Jahre hinein nicht unbestritten. Die Serumgegner und Zweifler holten ihre Gründe besonders aus der Klinik, indem sie auf die auch von den Serumfreunden anerkannten immer noch unerwünscht zahlreichen Versager hinwiesen. Es ist jedem Arzte bekannt, daß es trotz rechtzeitiger Injektion und ausreichender Dosierung zum Fortschreiten der Diphtherie, ja zum Tode kommt, daß Lähmungen [1]) nicht verhütet werden. Fand man sich mit dieser fehlenden Wirkung in schweren Fällen als unvermeidlicher Tatsache ab, so bereiteten dagegen die Krankheitsfälle, die leicht begannen und trotz Serum übel ausgingen, dem Verständnis größte Schwierigkeiten. Klinik und Laboratorium arbeiteten an dem Problem, die Behandlungsresultate zu verbessern. So kam es, daß der Antitoxingehalt immer höher getrieben wurde, daß die intravenöse Einspritzung ausgedehnt zur Anwendung kam. Ich erwähne weiterhinan die auf statistischen und auf epidemiologischen Forschungen beruhenden Einwände. Hierüber liegt eine umfangreiche Literatur vor. Es verlohnt sich nicht, die Anschauungen der einzelnen Autoren hier eingehend zu erörtern. Kaum schien es zu einer eindrucksvollen Widerlegung der Serumgegner gekommen zu sein, kaum glaubte man durch die Wucht der Zahlen unumstößlich den Wert des Heilserums bewiesen zu haben, so zog wiederum ein Kritiker an der Hand neuer Statistiken den Wert des alten Zahlenmaterials in Zweifel. Als halbwegs sicher feststehend wird eigentlich nur die Herabsetzung der Tracheotomiemortalität seit der Serumeinführung angesehen. Ein näheres Eingehen würde zu weit abseits auf ein Spezialgebiet führen und die ermüdende Herbeiziehung eines umfangreichen Zahlenmaterials erforderlich machen. Es wäre eigens hierfür ein ausgedehntes Spezialreferat notwendig, um dem Leser die Möglichkeit der Nachprüfung an die Hand zu geben und ihn zu befähigen, sich ein eigenes Urteil zu bilden [1]).

Von serologischer Seite wurde dem Heilserum vorgeworfen, daß der Gehalt an Immunitätseinheiten insofern nicht das Maßgebende für den Heilerfolg sei, als der Antitoxingehalt nicht parallel gehe mit dem Heilwert. Vielmehr spiele die verschiedene Avidität der Heilsera gegenüber dem Toxin die Hauptrolle und nicht der absolute Gehalt an Antitoxineinheiten. Die Ehrlichsche und Behringsche Schule wendeten sich mit ihrer ganzen Autorität gegen diese Auffassung. Und so war das Schicksal dieser von R o u x, K r a u s und ihren Mitarbeitern aufgestellten Theorie besiegelt. Neu aufgerollt wurde das ganze schlummernde Problem durch B i n g e l. Dieser behandelte 937 Diphtheriekranke ohne weitere Rücksicht auf die Besonderheiten der jeweils Erkrankten (Alter, Konstitution, Lokalisation, Dauer der Erkrankung) abwechselnd mit gewöhnlichem Pferdeserum und mit Heilserum. B i n g e l sah

[1]) Daß die Lähmungen zugenommen haben, ist richtig, fällt aber nicht dem Serum zur Last, insofern eben seit der Serumeinführung die Mortalität herabgedrückt worden ist. Ohne Serum wäre in vielen Fällen der tödliche Ausgang eingetreten. Jetzt ist das nicht der Fall, dafür wird aber in höherem Ausmaße Polyneuritis festgestellt.

[1]) Vergleiche hierzu die sehr anregend geschriebene kritische Abhandlung von F r i e d b e r g e r.

keine in die Augen fallenden Unterschiede beider Behandlungsmethoden. Ja, er glaubte sogar eher einen kleinen Vorsprung des Leerserums feststellen zu können. Angeregt zu seinen Forschungen wurde Bingel durch die in Vergessenheit geratenen Beobachtungen aus der ersten Serumzeit, wo man mit wenigen Immunitätseinheiten, aber größeren Serummengen doch gute Heilerfolge gesehen hatte. Ferner bestärkte ihn die vielfach berichtete gute Wirkung des Heilserums bei den mannigfachsten andersartigen Infektionskrankheiten (Pneumonie, Sepsis, Erysipel, Scharlach, septische Masern) in seinem Zweifel an der wirksamen Rolle des Antitoxins im Serum. Um ganz vorurteilslose Resultate zu erhalten, ließ er seine Assistenten darüber im Zweifel, welcher Art das Serum war, welches sie jeweils spritzten.

Bingel weist ferner mit Recht darauf hin, wie oft das Heilserum uns gerade bei von Anfang an schwerst einsetzender maligner oder toxischer Diphtherie im Stiche läßt. Hier, wo das Kardinalsymptom der diphtherischen Erkrankung, die Intoxikation im Vordergrund steht, und das Antitoxin demgemäß eine ganz besondere Gelegenheit finden sollte, sich in Wirkung zu setzen, versagt es leider in immer noch betrüblich hohem Ausmaße. Kolle polemisiert gegen diese Auffassung Bingels, die er für nicht genügend durchdacht hält. Jede Diphtherieerkrankung sei eine toxische, und wenn bei der foudroyanten oder malignen Di. das Antitoxin versage, so sei das nicht verwunderlich; denn hier handele es sich meistens um Mischinfektionen.

Diese Belehrung, die der Immunitätsforscher dem Kliniker Bingel erteilen will, beruht auf einer Verkennung der Sachlage. Die wirklich septische Di., die Mischinfektion, ist eine Seltenheit. Was Bingel mit seiner „toxischen" Di. meint, ist dem Kliniker ohne weiteren Hinweis klar. Weil eben so vielfach die Di. ohne jedes Zeichen von Intoxikation verläuft, hat sich für die schwerste Form der Di., die maligne Di. im klinischen Jargon die Bezeichnung „toxische Di." eingebürgert.

Tatsache ist, daß trotz des im Laufe der letzten Jahre immer höher getriebenen Antitoxingehaltes unter Einengung des Serums die Erfolge sich keineswegs entsprechend gesteigert haben. Das alte ungelöste Problem einer Verbesserung der Behandlung und die Ergründung der Inkonstanz der Serumwirkung bewogen Bingel zu seinen Arbeiten. Sehen wir doch am Krankenbett immer wieder, daß bei gleicher Behandlung anscheinend völlig gleiche Fälle ganz verschieden verlaufen. Wenn Elisabeth Herzfeld sich über die Prognose der Heilserumwirkung dahin ausspricht, daß man bei Berücksichtigung aller Nebenumstände lernen kann, die Wirkung des Heilserums in jedem Fall ziemlich sicher vorauszubestimmen, so wird mancher Kliniker sie um diese Fähigkeit beneiden. Auch bei Berücksichtigung aller Nebenumstände bleibt die Beurteilung des voraussichtlichen Verlaufs z. B. einer Diphtherie III für den Erfahrenen — und gerade je erfahrener er ist, vielleicht um so mehr — eine ganz unsichere.

Es ist unstreitig ein Verdienst Bingels, die Frage nach dem Wert oder Unwert des Antitoxins aufgeworfen zu haben. Ein Verdienst, weil er indirekt die Forschung befruchtet hat. Seiner Anregung verdanken wir wichtige Erkenntnisse, mögen sie auch gegen ihn ausgefallen sein. Seine Arbeit wirkte förmlich aufreizend. Die verschiedensten Reaktionen wurden ausgelöst: Unwille, daß jemand mir nichts, dir nichts am großen Serumhaus das schönste Fenster einwarf; Furcht, daß bei Eingang der Bingelschen Ideen in die breite Praxis die Diphtheriemortalität „unerhört" (Herzfeld) wachsen könne. Bingel praeter propter als Volksfeind. Bonhoff wirft z. B. Bingel vor, im ungeeigneten Moment mit seinen Anschauungen hervorgetreten zu sein. Andere Kritiker suchten die befremdenden Ergebnisse Bingels dadurch zu erklären, daß sie annahmen, Bingel habe möglicherweise gar nicht mit Leerserum, sondern mit dem Serum von Pferden gearbeitet, die aus den Serumfabriken ausrangiert seien. Solche Pferde sollten „vielfach herumlaufen". Es ist bezeichnend für die anfängliche Hilflosigkeit Bingel gegenüber, daß man mit diesem schwachen Strohhalm den Hieb Bingels zu parieren suchte. Selbst wenn Bingel mit derartigen Seren gearbeitet hat — und er muß das teilweise zugeben — kann der Antitoxingehalt nie ein derartig hoher werden wie im Heilserum.

Das Richtigste taten die Kliniker, die unverweilt die klinische Nachprüfung des Problems vornahmen. Andererseits gingen aber auch die Serologen energisch an die Arbeit und bearbeiteten die ganze tierexperimentelle Seite der Frage erneut auf breitester Grundlage. Kolle, Schloßberger, Friedberger u. S. Meyer haben es sich zum großen Verdienst anzurechnen, die Grundlagen der Heilserumtherapie im Tierversuch einer, man kann wohl sagen, mustergültigen definitiven Lösung zugeführt zu haben.

Zunächst wurde das bekannte grundlegende Tierexperiment Behrings nach allen Richtungen hin neu bearbeitet. Heilserum wird bekanntlich von Pferden gewonnen, die mit Diphtherietoxin immunisiert sind, nicht mit Bazillen. Behring ging seinerzeit wegen der technischen Schwierigkeiten — Schwierigkeiten der Dosierung, Verlust der Pferde infolge Marasmus, Überempfindlichkeit, Myokarditis — sehr bald dazu über, seine Pferde nicht mit Bazillen, sondern mit Toxin zu immunisieren. Auch die Heilversuche an Meerschweinchen gründeten sich auf die Ver-

suchsanordnung: Vergiftung der Tiere mit abgestuften Dosen Toxin und Heilversuchen mit antitoxischem Serum. Es könnte zunächst die Frage gestellt werden: beruhen die Mißerfolge der Heilserumbehandlung nicht womöglich darauf, daß das von den Diphtheriebazillen gebildete, im Körper kreisende Gift verschieden ist von dem Reagenzglasgift, mit dem man die Pferde vorbehandelt und das Heilserum gewinnt. Werden auf Injektion dieses Reagenzglastoxins hin vom Tiere womöglich andersartige Antikörper gebildet als bei der natürlichen bazillären Infektion? Die Grundlagen dieser Versuchsanordnung im Hinblick auf die Übertragung auf den Menschen sind also, wie man sieht, anfechtbar. Die Wahrscheinlichkeit allerdings, daß die Resultate durch eine ganz korrekte bakteriologische Versuchsanordnung anders ausfallen könnten, ist nicht groß. Aber immerhin war hier der Kritik Genüge zu leisten. Es wurden also zunächst nochmals Pferde mit Diphtheriebazillenkulturen vorbehandelt und nun das Serum im Tierversuch auf seinen Schutz- und Heilwert geprüft. Teils in der bisher üblichen Weise — also bei mit Toxin in abgestuften Dosen injizierten Meerschweinchen —, teils um jeder Kritik die Spitze abzubrechen, bei mit lebenden Diphtheriebazillen infizierten Tieren. Das Ergebnis war klar und eindeutig. Das Serum der, wie oben geschildert, vorbehandelten Pferde war nicht reich an Diphtherieschutzkörpern. Keins lieferte ein Serum von mehr als 20 J. E. im Kubikzentimeter. Eine fabrikmäßige Heilserumgewinnung auf diesem Wege wäre also nicht lohnend gewesen. Aber die Heilwirkung war, wie vorauszusehen, die erwartete. Kolle und Schloßberger kommen zu folgenden Ergebnissen:

„Das mit lebenden Diphtheriebazillen gewonnene Diphtherieserum besitzt Schutz- und Heilkraft bei den mit lebenden Bakterien infizierten oder mit Diphtherietoxin vergifteten Meerschweinchen.

Die Schutzwirkung oder Heilwirkung geht dem nach Ehrlichs Methode mit Testgift bestimmten Antitoxingehalt, nicht der absoluten Menge des Serums parallel.

Die Wirkung auf die durch lebende Diphtheriebakterien oder durch Diphtheriegifte erzeugten lokalen Veränderungen (bei subkutaner, intrakutaner oder perkutaner Infektion) ist nicht größer als die des rein antitoxischen Serums und geht dem Antitoxingehalt parallel.

Die Wirkung des mit lebenden Diphtheriebazillen eines Stammes hergestellten Serums ist auf verschiedene Stämme und verschiedene Gifte kongruent dem Antitoxingehalte vorhanden.

Diese Befunde, die durch ausgedehnte Versuchsreihen, auch bei Benutzung verschiedener Diphtheriestämme und verschiedener Diphtherietoxine bestätigt wurden", sind ein weiterer Beweis dafür, „daß im Tierkörper (Pferd) durch Verwendung lebender Bakterien keine Antitoxine, die von den durch Immunisierung von Pferden mit Reagenzglasgiften erhaltenen verschieden wären, erzeugt werden können."

Es ist damit also der Beweis erbracht, daß das im Tierkörper gebildete Diphtheriegift ein Gegengift erzeugt, welches in der Wirkung völlig identisch ist mit dem Gegengift, welches man bei Vorbehandlung von Tieren mit Reagenzglasgift erhält oder mit anderen Worten: das Reagenzglasgift ist identisch mit dem im lebenden Körper kreisenden Gift.

Weiterhin beschäftigte sich Kolle mit der Polyvalenz des Heilserums. Überwiegend wird zur Gewinnung von Heilserum der amerikanische Diphtheriebazillenstamm, Park Williams Nr. 8, benutzt. Es war daher zu untersuchen, ob von anderen Diphtheriebazillenstämmen produzierte Toxine biochemisch verschieden strukturiert sein können, so daß sie durch ein und dasselbe Antitoxin in differentem Grade neutralisierbar wären. Die Einheit der Toxine steht fest, fraglich wäre noch, ob sie in quantitativer Hinsicht nicht Verschiedenheiten besitzen können. Kolle wertete nun sieben Toxine verschiedener Stämme und verschiedenen Alters mit neun verschiedenen Diphtherieseris aus. Das Ergebnis dieser Versuche, deren Einzelheiten mehr Laboratoriumsinteresse haben, ist dahin zusammenzufassen, daß von einer bestimmten Menge Diphtheriegift stets dieselbe Menge Antitoxin, ob mit homologen oder heterologen Gift gewonnen, gebunden wird.

Vor allem mußte nun noch in folgendem, sehr wichtigen Punkte Klarheit geschaffen werden. Im Tierversuch (Meerschweinchen) ist bisher die vorbeugende und heilende Wirkung des antitoxischen Serums nur bei Vergiftung mit dem Reagenzglasgift studiert worden, dagegen nicht bei Infektionen mit lebenden Bazillen. (Nur von Henke stammen einige wenige weit zurückliegende Versuche.) Es geschah das in der Annahme, daß eben das Toxin des Diphtheriebazillus das Wesentliche der Diphtherieerkrankung des Menschen darstelle und daß Reagenzglasgift und im Körper gebildetes Gift identisch seien. Von vornherein mußte diese Annahme 100 % Wahrscheinlichkeit für sich haben, und sie ist nunmehr endgültig als bewiesen anzusehen. Aber auch das andere Postulat: Wie gestaltet sich die prophylaktische Heilwirkung bei mit lebenden Bazillen behandelten Meerschweinchen (oder bei Kaninchen, Mäusen)? ist im erwarteten Sinne ausgefallen. Das antitoxische Serum, also das von mit Toxin vorbehandelten Pferden gewonnene Heilserum erwies sich im Tierversuch in vollkommen einwandsfreier Weise als geeignet, die durch lebende Erreger erzeugte Intoxikation zu verhüten bzw. aufzuheben. Pro-

phylaktischer und kurativer Wert des Heilserums waren damit im Tierversuch in allen möglichen Variationen glänzend erwiesen. Auch hierdurch ist wieder indirekt für die Tierpathologie der Beweis für die Identität der Toxine erbracht worden. In der menschlichen Pathologie war man ja aus dem Heilerfolg des antitoxischen Serums gegenüber der natürlichen Diphtherieerkrankung schon zu der Auffassung gelangt, daß eine Gleichheit der Toxine mit Sicherheit anzunehmen sei. Andererseits war auch der Rückschluß auf die Gleichheit der Antitoxine bei Mensch und Tier schon immer als gut fundiert zu betrachten gewesen, da menschliches Immunserum in gleicher Weise wie tierisches, antitoxisches Serum sich bei der experimentellen Toxinvergiftung am Laboratoriumstier als wirksam zeigte.

„Paralysierte also auf der einen Seite das gegen Reagenzglasgift gebildete Antitoxin des Pferdeserums das durch lebende Erreger im menschlichen und tierischen Körper erzeugte Gift, so schützte auf der anderen Seite das gegen lebende Erreger produzierte Antitoxin des menschlichen Serums vor dem im Reagenzglase gewonnenen Gifte. Mit anderen Worten: Zwei auf verschiedene Weise entstandene Diphtheriegifte wurden durch ein und dasselbe Immunserum neutralisiert und zwei auf verschiedenen Wegen gewonnene Immunsera neutralisierten ein und dasselbe Diphtheriegift" (S. Meyer).

Der Einwand endlich, der gegen die ausschließliche Verwendung der Standardbazillen, Park Williams Nr. 8, gemacht wurde, daß die Prüfungsversuche über Schutz- und Heilwirkung des Diphtherieheilserums nicht mit verschiedenen anderen Diphtheriestämmen angestellt worden waren, ist dann auch noch durch Kolle und Schloßberger experimentell nachgeprüft worden mit frisch gezüchteten, stark pathogenen Stämmen. Es wurde im Tierversuch festgestellt, daß das herkömmliche, also das „amerikanische" Heilserum in ganz gleicher Weise wirksam ist gegen die Vergiftung des Versuchstieres mit Toxin, das aus frisch gezüchteten Diphtheriebazillen hergestellt ist, wie auch bei Infektionen mit lebenden Bazillen verschiedenster Kulturen selbst. Die Wirksamkeit des Serums geht parallel mit dem Antitoxingehalt und ist um so sicherer, je früher das Serum nach der Infektion oder Toxininjektion angewendet wird.

Wie verhält sich nun das antitoxinfreie, das Leerserum, im Tierversuch? Kolle u. Schloßberger stellten folgendes fest: dem Leerserum fehlt selbst bei Verwendung größter Dosen eine Heilwirkung nennenswerten Grades gegenüber der experimentellen Diphtherievergiftung des Meerschweinchens. Bei günstigster Versuchsanordnung tritt zwar eine gewisse Hinausschiebung des Todes ein bei massiven Dosen, das ist aber auch alles. Bei Meerschweinchen, die mit lebenden Bazillen infiziert waren, zeigte sich eine sehr geringe Heilwirkung, die aber „weder quantitativ noch qualitativ mit der des Heilserums verglichen werden kann". Heilserum wirkt sicher, und zwar parallel dem Antitoxingehalt, das normale Serum ganz unsicher.

Bei Verwendung sehr großer Dosen Leerserum tritt eine bescheidene Schutzwirkung zutage, und zwar nur bei Infektion mit wenig virulenten Kulturen und bei Injektion größter Leerserumdosen kurz nach der Infektion.

Mäuse verhielten sich bei Infektion mit lebenden Diphtheriebazillen anders wie Meerschweinchen. Um sie am Leben zu erhalten, waren ceteris paribus bei weitem höhere Antitoxindosen nötig wie beim Meerschweinchen. Auch hier versagte aber das Leerserum, wie zu erwarten war, vollkommen. Es sei noch nachgetragen, daß die hohe Empfindlichkeit der Mäuse gegen lebende Diphtheriebazillen überraschend ist; gegen Diphtherietoxin sind sie nämlich bei weitem unempfindlicher als Meerschweinchen. Bei kutaner und subkutaner Infektion von Kaninchen und Meerschweinchen mit lebenden Diphtheriebazillen oder bei analoger Applikation von Diphtherietoxin war die Wirkung von Normalserum „außerordentlich gering" und blieb weit hinter der Heilserumwirkung zurück. Auch die prophylaktische Wirkung von Normalserum war bei analogen Versuchen „fast gleich Null".

Meyer berichtet von prinzipiell ähnlichen Ergebnissen wie Kolle auf Grund von im Laboratorium der Düsseldorfer Kinderklinik angestellten Versuchen bei etwas anderer Methodik wie Kolle. Die Versuchsanordnung trug allen in der Einleitung geäußerten kritischen Einwänden der Literatur Rechnung. Bei der Infektion von Meerschweinchen mit lebenden Diphtheriebazillen zeigte sich das Heilserum sowohl in prophylaktischer wie in kurativer Hinsicht vollkommen und einwandsfrei wirksam. Dagegen erwiesen sich die antitoxischen und antiinfektiösen Kräfte des Leerserums als außerordentlich bescheiden. Ganz besonders trat die fehlende Heilwirkung gegen die Intoxikation mit Diphtheriegift hervor, während es bei der Infektion mit lebenden Bazillen etwas weniger schlecht abschnitt. „Ferner gelang es in keinem Falle, die Mischinfektion mit Streptokokken durch normales Serum zu paralysieren, ebensowenig hatte es präventive Fähigkeiten gegenüber der diphtherischen Infektion, und endlich war es schon 4 und 2 Stunden nach der Infektion nicht mehr möglich, die schädliche Wirkung der in den Kreislauf gelangten Gifte durch leeres Serum aufzuheben." „Das antitoxische Serum zeigte sich auch der Doppelinfektion, bzw. der heftigeren diphtherischen Infektion vollständig gewachsen. Daß das normale Pferdeserum hier versagte, ist oben schon erwähnt."

Meyer glaubt ferner im Gegensatz zu den Beobachtungen Kolles aus einer Reihe von Versuchen den Schluß ableiten zu können, daß die Menge des Leerserums keine ausschlaggebende Rolle spielt, ja, daß große Serummengen schädigen zu können scheinen. Er will diese Laboratoriumserfahrungen aber durchaus nicht auf die menschliche Pathologie und Therapie übertragen wissen. Denn die Klinik der Streptokokkensepsis zeigt den Wert großer Serummengen.

Endlich hat auch Friedberger an intrakutan mit lebenden Diphtheriebazillen behandelten Meerschweinchen die Heilwirkung von antitoxischem Serum und von Leerserum verglichen. Er kommt zu dem Schluß, daß nur das Immunserum einen Heilwert besitzt. Seine Resultate stehen, wie er sich ausdrückt, den Ergebnissen Bingels am Menschen diametral gegenüber. Heilserum erwies sich nicht nur, wie bisher schon anerkannt, gegenüber der Intoxikation, sondern auch der Infektion mit lebenden Bazillen gegenüber als hochwirksam. Friedberger liest aus seinen Versuchen sogar eine Schädigung großer Leerserummengen heraus und warnt daher, bei diphtheriekranken Menschen große Serummengen zu injizieren.

Damit ist das wesentlichste, was die experimentelle deutsche Pathologie bisher zu dem uns beschäftigenden Problem beigetragen hat, aufgezählt. Wenn man sich die Ergebnisse dieser ausgedehnten Nachprüfungen der Grundlagen für die Bingelsche Leerserumtherapie vor Augen hält, dann ist jede weitere Diskussion hierüber Zeitvergeudung. So lückenlos, so überwältigend ist das Beweismaterial für die Bedeutung des Antitoxingehaltes im Serum. Wir müssen Friedberger, Kolle und den anderen Autoren Dank wissen, daß sie uns dieses Tatsachenmaterial geliefert haben.

Wie steht es aber nun mit der klinischen Nachprüfung der Bingelschen Versuche? Zunächst einmal hat man die Bingelsche Arbeit selbst kritisch unter die Lupe genommen und festgestellt, daß die Bingelsche blinde Methode, abwechselnd jeden neuaufgenommenen Diphtheriekranken mit Heilserum oder Leerserum zu spritzen, den Ansprüchen nicht ganz standhält, die man an eine moderne Diphtheriestatistik stellt. Es läßt sich bei dieser Art des Verfahrens nicht vermeiden, daß sich gegebenenfalls die schweren Fälle einseitig auf einer Seite anhäufen, die andere dagegen entlasten. So sind bei Bingel die schweren Diphtheriefälle unstreitig auf der Heilserumseite zu finden und belasten daher die Mortalität des Heilserums. Weiterhin muß betont werden, daß Bingel bei intravenöser Anwendung und höheren Dosen vermutlich manchen Todesfall auf der Heilserumseite hätte vermeiden können. Er arbeitete nur mit intramuskulären Einspritzungen. Die Kritik wird also zunächst einmal schon festzustellen haben, daß der Bingelsche Schluß von der — geringen — Überlegenheit des Leerserums über das Heilserum nicht berechtigt ist.

Von einer Überlegenheit des Leerserums kann nicht gut die Rede sein. Höchstens kann allenfalls zugegeben werden, daß ein großer Unterschied in der Wirkung von antitoxischem und gewöhnlichem Serum am Braunschweiger Material nicht zutage getreten ist. Der Versuch Bingels, die Bedeutung des Antitoxingehaltes anzuzweifeln, ist durch das Tierexperiment als vollkommen mißglückt zu bezeichnen. Aber Tierexperiment und menschliche Pathologie gehen leider nicht immer konform. Und gerade bei der Diphtherie ist dieser Gegensatz sehr in die Augen fallend. Im Tierversuch beim Meerschweinchen tritt die Heilwirkung des Immunserums ausnahmslos ein, beim diphtheriekranken Menschen dagegen bleibt sie in durchschnittlich 5—10% aus. Bingel selbst hat diese Differenz nicht aufklären wollen und auch nicht können. Er hat lediglich zeigen zu können geglaubt, daß der Antitoxingehalt ohne Bedeutung sei. Wäre diese für unsere derzeitige medizinische Mentalität ungeheuerliche Annahme richtig, dann wären wir gezwungen gewesen, umzulernen und den Kampf gegen die Diphtherie mit anderen Mitteln aufzunehmen. Die Kliniker haben sich natürlich der Nachprüfung der Bingelschen Lehre unterzogen, von vornherein aber darauf hingewiesen, daß die Leerserumbehandlung nicht etwas absolut Neues sei. Rolly und von Strümpell haben bereits vor Jahren mit Leerserum gearbeitet, die Fortführung der Versuche aber infolge einer einsetzenden schweren Diphtherieepidemie aufgegeben. v. Strümpell hatte aber bei etwa 60 mit Leerserum behandelten leichten und mittelschweren Diphtheriekranken nicht die Überzeugung gewonnen, daß die Leerserumtherapie der antitoxischen unterlegen sei. Lorey stellte 1912 ebenfalls therapeutische Versuche mit Leerserum an und konnte bemerkenswerterweise keine besonderen Unterschiede zwischen diesem und Heilserum feststellen. Die Wirksamkeit des Leerserums war nur stark vom Alter des Präparates abhängig. Es ist erstaunlich, warum Lorey diesen hochinteressanten Befund nicht auf breiter Grundlage klinisch ausgewertet hat. Die Arbeiten Bingels erzwangen nun naturnotwendig die Neuaufnahme der Versuche. Um es vorwegzunehmen, betonen alle Kliniker, die sich bisher zur Frage geäußert haben, das Fiasko der Leerserumtherapie. Feer sah, was er bei Heilserum noch nie erlebt hatte, ein Absteigen der Diphtherie, so daß Intubation notwendig wurde. Er sah, trotzdem nur leichtere Fälle mit Leerserum gespritzt wurden, häufiger Lähmungen, sah die Membranen bei Leerserum länger persistieren als bei Heil-

serum. Herzfeld aus der v. Strümpellschen Klinik lehnt auf Grund ausgedehnter Versuche das Leerserum völlig ab. Leichtere Fälle, die bei Leerserum günstig ausgingen, würden vermutlich auch ohne jede Behandlung, wie das seit langem bekannt sei, genesen sein. Die Beläge hafteten beim Leerserum länger als beim Heilserum. Einige leichte Fälle zeigten unter Leerserum ein Fortschreiten der Beläge, das auch schon von Feer beobachtet worden war. Auch Lähmungen im Gefolge leichter mit Leerserum behandelter Fälle von Diphtherie I wurden auffallend oft festgestellt. Bei mittelschwerer Diphtherie kam es zu einem Absteigen der Erkrankung. Ganz besonders bedenklich stimmte aber die auffallende Häufigkeit von Herztodesfällen bei Erwachsenen. Herzfeld kommt daher zu dem Schluß: „Da unsere Behandlung mit G. P.[1]) so wenig erfreuliche Resultate ergab, hatten wir nicht den Mut, die Versuche im gleichen Umfange fortzusetzen. Vorläufig muß auf Grund unserer Erfahrungen eindringlich davor gewarnt werden, in der Praxis Gebrauch vom G. P. zu machen. Dieses darf nur in leichtesten Fällen und nur bei Erwachsenen angewendet werden, die man nach Feer auch ganz ohne Serum behandeln kann. Bei der mittelschweren und schweren Rachendiphtherie sowie bei Kehlkopfdiphtherie ist die Anwendung von A. S. unbedingt geboten."

Karger berichtet aus der Berliner Kinderklinik über das Versagen des Leerserums in prophylaktischer Hinsicht. Gleiche Beobachtungen wurden von Birk veröffentlicht. Albrecht[2]) sah keinen augenfälligen Unterschied im Verlauf leichter mit antitoxischem Serum oder mit Leerserum behandelter Fälle. Der Ablauf des lokalen Prozesses war jedoch bei Leerserum verzögert. Noest[3]) stellte am Material der Bonner Medizinischen Klinik fest, daß in den Jahren, in welchen geringe Antitoxindosen gespritzt wurden, die Mortalität eine niedrigere war als zu Zeiten der Anwendung hochwertiger Sera. Er sieht darin mit Recht eine gewisse Stütze der Bingelschen Auffassung.

Ich selbst habe — und dasselbe werden wohl viele Kliniker ebenfalls getan haben — das Leerserum ausgedehnt in der Klinik verwendet und bin mir über die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit vollständig klar geworden. Ich gestehe, daß ich von vornherein den Bingelschen Lehren nicht ablehnend gegenüberstand. Grund hierfür waren für mich während des Krieges — allerdings nur bei Erwachsenen — im Verlauf einer Diphtherieepidemie gemachte Beobachtungen. Da nämlich Heilserum bei der Truppe nicht vorhanden war, spritzte ich in Ermangelung dessen die Erkrankten mit großen Dosen Tetanusantitoxin und sah die Abheilung nicht anders eintreten, wie man es sonst auch gewöhnt war. Da Affinitäten zwischen dem Diphtherietoxin und dem Tetanusantitoxin nicht bestehen, muß die günstige Wirkung der unspezifischen Behandlung wohl dem Serum als solchem zugeschrieben werden. Fasse ich nun alle meine seither gesammelten Erfahrungen zusammen, dann muß ich bekennen, daß ich nicht den ungünstigen Eindruck vom Leerserum gewonnen habe wie die oben erwähnten Autoren. Ich sah Lähmungen nicht gehäuft auftreten, sah mittelschwere und schwere Diphtherie fast ohne wesentlichen Unterschied beim Heilserum wie beim Leerserum ablaufen. Ich erlebte sowohl bei Heilserum wie auch bei Leerserum je einmal die Ausbreitung der Infektion auf den Kehlkopf. Hier muß ich allerdings betonen, daß ich künftig bei Kehlkopfdiphtherie sowohl wie bei Diphtherie III[1]) ausschließlich von vornherein intravenös mit Heilserum vorgehen werde und eventuell täglich bis zum 6. Tage die Injektion nach amerikanischem Muster wiederholen werde. Ich bin überzeugt, auf diese Weise die Behandlungserfolge der antitoxischen Methode verbessern zu können.

Ich sah — wie auch Bingel — nicht die Beläge bei Leerserumbehandlung prinzipiell später verschwinden als bei Heilserum. Es ist ein großer Irrtum, dies generell annehmen zu wollen. Schon immer ist von kritischen Autoren das Dogma bekämpft worden, daß sich unter Heilserum die Beläge schneller abstoßen als ohne Behandlung. Ich verweise auf die Beobachtungen Meinshausens am Eppendorfer Krankenhause, welche dartun, daß ohne Behandlung sich die Membranen oft eher abstoßen als bei Heilserum.

Meinshausen berichtet, daß von 942 mit Serum behandelten Kindern nur 371 ihre Membranen am 6. Tage verloren hatten. Erst der 7. Tag zeigte mit 182 den Höhepunkt der Kurve. Ebenso war von 366 gespritzten Erwachsenen die Majorität, 199, erst am 7. Tage belagfrei geworden. Andererseits hatten von 197 ohne Serum behandelten Diphtheriekranken jeglichen Alters 90 bis zum 6. Tage, 106 bis zum 7. Tage ihre Membranen abgestoßen. Von diesen 197 Kranken gehörten 92 dem Kindesalter an. Bei diesen ergab sich folgendes: Von 92 *ohne* Serum behandelten Kindern waren 43 (46 %) bis zum 6. Tage,

[1]) G. P. = gewöhnl. Pferdeserum.
[2]) Albrecht, Therapie der Gegenwart. 1919. Nr. 11.
[3]) Noest, D. Arch. f. klin. Med. 130. 1919. S. 270.

[1]) Einteilung der Diphtherie (vgl. Dorner-Herzfeld):
Di. I: Belag auf Tonsille *oder* Nase beschränkt;
Di. II: Belag von den Tonsillen auf Gaumen und Rachenhinterwand fortschreitend. Oder Belag auf Tonsille *und* Nase;
Di. IIIa: Ausgedehnte Beläge, Ödem des Schlundes, des Halses, Gesichtes, nekrotische Beläge, Hautblutungen;
Di. IIIb: Larynxdiphtherie.

49 (53 %) bis zum 7. Tage membranfrei. Die entsprechenden Zahlen für die *mit* Heilserum gespritzten Kinder lauten 40 % bzw. 58 %. Es erhellt daraus, daß ein großer Unterschied im zeitlichen Ablauf der Membranabstoßung bei Gespritzten und Ungespritzten eigentlich nicht besteht, und daß es nicht erlaubt ist, dogmatisch zu behaupten, wie es vielfach Brauch ist: nicht Gespritzte verlieren ihre Membranen später als Gespritzte.

Borchgrevink bezweifelt zwar die Meinshausenschen Daten, vermag aber, wie er selbst zugibt, das Gegenteil nicht zu beweisen. Wenn betont wird, daß es gewissermaßen eine Seltenheit sei, daß nach Heilseruminjektion die Beläge noch an Ausdehnung gewinnen, so ist dagegen lebhaft zu protestieren. Ich weise meine Assistenten am Krankenbett immer wieder darauf hin, daß dies Faktum bei weitem keine Seltenheit ist.

Wenngleich also meine Erfahrungen mit dem Leerserum durchaus nicht so ungünstig sind wie diejenigen anderer Kliniker — fast möchte ich sagen leider — so hindert mich doch diese Tatsache nicht, mit Entschiedenheit vor einer Verwendung des Leerserums in der Praxis zu warnen, und zwar aus ethischen Gründen. Ich habe mich an anderer Stelle folgendermaßen dazu geäußert. „Der Arzt übernimmt dem Kranken gegenüber die moralische Verpflichtung, dasjenige Heilmittel in Anwendung zu bringen, welches nach der herrschenden Lehrmeinung die meiste Heilwirkung verspricht. Und das ist das Heilserum. Wenn unglücklicherweise gerade bei der Behandlung der Diphtherie Tierexperiment und Wirklichkeit in gewissem Widerspruch stehen, so darf uns das nicht abhalten, doch dasjenige Heilmittel anzuwenden, welches die größte Heilwirkung in sich trägt. Angenommen, daß in 99 von 100 Fällen dem Leerserum Erfolg beschieden sei, so wird der menschlich fühlende Arzt an dem hundertsten aber unglücklich ausgehenden Fall, an diesem einzigen Fehlschlag schwerer tragen als an 99 glücklichen Ausgängen. Er wird sein ärztliches Gewissen nicht damit beruhigen können, daß er sich aus seiner Praxis erinnert, wie auch mit Heilserum erschütternde Mißerfolge nicht zu vermeiden waren. Er wird die Frage der inneren Stimme: „Hätte hier das Heilserum nicht doch besser gewirkt?“ nicht leicht beschwichtigen können. Denn er weiß, von welch unbekannten geheimnisvollen Möglichkeiten der Verlauf einer Diphtherie oft abhängt. Bei jeder Spritze Leerserum, die der Arzt gibt, wird ihn das unbehagliche Gefühl beschleichen: die experimentelle Medizin, der wir das Beste in der Therapie verdanken, lehrt, daß das Heilserum im Tierversuch dem Leerserum weit überlegen ist. Überall folgen wir sonst dieser Lehrmeisterin; hier, bei dieser tückischen Krankheit dagegen nicht.

Es läßt sich die Tragik dieses Konfliktes zwischen Wissenschaft und Praxis nicht verkennen, aber der Weg für den Praktiker ist m. E. klar durch höhere Gesichtspunkte vorgezeichnet. Er darf sich in der ärztlichen Moral durch die Mißerfolge der antitoxischen Behandlung und die gewiß höchst unliebsamen oft enormen Kosten des Heilserums nicht wankend machen lassen und er wird jedem Diphtheriekranken, den er überhaupt spritzt, mit Heilserum spritzen. Selbstverständlich auch bei der prophylaktischen Injektion. Glaubt der Arzt in leichteren Fällen ohne Injektionsbehandlung auszukommen, so tue er es, wenn er es verantworten kann. Aber wenn er spritzt, dann stets und immer nur Heilserum.“

Ich selbst *rate also den Praktikern* aus dem eben entwickelten Gedankengang heraus, *kein Leerserum zu geben* und scheide in dieser Frage zwischen Praxis und Wissenschaft. Im klinischen Betriebe würde ich dem Leerserum gewisse Konzessionen machen. Ich würde geeignete leichte oder mittelschwere Fälle, besonders solche jenseits des Kleinkindesalters, unter sorgfältiger Berücksichtigung der Anamnese, insbesonders der Konstitution usw., mit Leerserum spritzen, und zwar mit Rinderserum, um für künftige etwaige Pferdeserumspritzen keinen präparierten Boden zu schaffen. Nicht zuletzt sind es auch ökonomische Rücksichten, die für eine größere, dauernd belegte Diphtheriestation mit in Betracht kommen, denn das Heilserum ist sehr teuer geworden. Diphtherie III und jede Kehlkopfdiphtherie sind von der Leerserumbehandlung von vornherein ausgeschlossen. Selbstverständlich wird auch prophylaktisch nur Heilserum gespritzt. In der Praxis dagegen gibt es überhaupt keine Diskussion über die Frage: Behring oder Bingel? Man nützt keinem Kranken durch Behandlung mit Leerserum mehr, als wenn man Heilserum spritzt. In dieser unumstößlichen Tatsache liegt das Urteil über die Bingelsche Leerserumbehandlung. Ganz abgesehen von der experimentell durch Tierversuche sichergestellten, uneingeschränkten Überlegenheit des Heilserums.

Wenn wir auf den Ausgangspunkt unserer Betrachtungen zurückkommen, so ergibt sich, daß die auslösende Ursache für die Bingelsche Leerserumbehandlung wie auch für manche andere Erscheinung auf diphtherietherapeutischem Gebiet der Wunsch war, die Resultate der Diphtheriebehandlung zu verbessern. Wir wissen heute, daß die Bingelsche Leerserumbehandlung uns diesem Ziele nicht näher gebracht hat und auch nicht näher bringen konnte. Diese Erkenntnis verdanken wir letzten Endes der experimentellen Biologie. Die scheinbaren Erfolge Bingels sind uns heute verständlich geworden, wenn wir sie im Lichte der parenteralen Proteinkörpertherapie betrachten.

Wir haben gelernt, daß im Heilserum zwei Faktoren wirksam sind: die *spezifische Heilwirkung des Antitoxins*, die — im Tierversuch wenigstens — über jeden Zweifel erhaben ist. Und die *unspezifische Wirkung des artfremden Serums*. Die Injektion des heterologen Serums reiht sich in die Proteinkörpertherapie ein. Welche der vielfachen Deutungen der Wirksamkeit der parenteralen Proteinkörpertherapie man sich zu eigen machen mag: eine allgemeine Zelleiweißaktivierung oder Stimulierung der Abwehrkräfte des erkrankten Körpers, Reizwirkung auf das Knochenmark, Fermentvermehrung, oder, wie Bohnhoff sich ausdrückt, „Giftabsorption durch Giftableitung nach unempfindlichen Organen, Verstopfung haptophorer Gruppen" u. dgl. m. — jedenfalls ist die merkwürdige Wirkung des artfremden Serums unbestreitbar.

Daraus ergibt sich die logische Forderung, nicht wie bisher nur einseitig den Antitoxingehalt in die Höhe zu treiben auf Kosten des Serums. Erfahrene Kenner der Diphtherie lehren, mit dem Antitoxingehalt nicht höher als auf 500 I. E. pro Körperkilo zu gehen und erklären selbst wiederholte Injektion für zwecklos. Mag man über diesen letzten Punkt auch anderer Meinung sein, so scheint es ein akademisches Extrem zu sein, bei Erwachsenen z. B. über 100 000 Einheiten zu injizieren (v. Strümpell). Ob die hohen Heilserumgaben überhaupt das wesentlichste des Problems ausmachen, ist heute noch durchaus zweifelhaft. Die Entscheidung hierüber liegt einzig und allein bei den Klinikern, und gerade diese sind sich in diesem Punkte ganz und gar nicht einig. Rostoski behandelte sowohl mit großen wie mit herkömmlichen Dosen, sah aber keinen in die Augen fallenden Nutzen von den hohen Antitoxinwerten. Entgegengesetzte Erfahrungen machte Nordmann. Braun wiederum hält Dosen wie 3000 I. E. für durchaus genügend. Reiche konnte ebenfalls von den hohen Dosen nichts Überzeugendes feststellen. Bei der Behandlung der postdiphtherischen Lähmungen werden vielfach enorme Dosen verwendet, obwohl man auch ohne jede spezifische Behandlung glatte Heilungen sieht und obwohl Kleinschmidt festgestellt hat, daß Auftreten, Abheilen und Nichtabheilen ohne jeden Zusammenhang stehen mit dem Antitoxingehalt im Blutserum des Erkrankten.

Die französische Medizin hat die bei uns geübte Steigerung des Antitoxingehaltes von Anfang an nicht mitgemacht und verwendet auch heute noch kleine Antitoxinmengen in größerem Serumvolumen. Jedenfalls scheint mir Czerny das Richtige zu treffen, wenn er rät, den Antitoxingehalt nicht einseitig zu steigern auf Kosten der unspezifischen Serumkomponente. Denn auch dem leeren Serum wohnen wichtige Heilkräfte inne. Daß der Körper auf Injektion von Leerserum hin antitoxische und antiinfektiöse Stoffe produziert, geben auch die Serologen zu.

Endlich ist aber auch die *frühzeitige* Injektion von Heilserum von allergrößter Bedeutung. Sie ist, wie Kolle sich ausdrückt, der Kernpunkt des Problems.

Literatur.

Bingel, D. Arch. f. klin. Med. Bd. 125. H. 4—6.
Bonhoff, D. med. Woch. 1918. Nr. 42.
Borchgrevink, Brauers Beitr. z. Klin. d. Infektionskr. Bd. 4.
Braun, D. med. Woch. 1913. Nr. 6.
Czerny, Berl. klin. Woch. 1918. Nr. 48.
Dorner, Klinische Studien zur Pathologie und Behandlung der Diphtherie. Jena 1918.
Dorn, Berl. klin. Woch. 1919. Nr. 42.
Friedberger, Berl. klin. Woch. 1919. Nr. 7.
Feer, Münch. med. Woch. 1919. Nr. 13.
Herzfeld, Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34.
Henke, Zentralbl. f. Bakt. 1897.
Karger, D. med. Woch. 1919. Nr. 22.
Klotz, Berl. klin. Woch. 1919. Nr. 18 u. 42.
Kolle und Schloßberger, Med. Klin. 1919. Nr. 1, 4, 23, 24, 31 (dortselbst zahlreiche Literaturangaben).
Kleinschmidt, Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 85. H. 4.
Lorey, Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 29.
Meyer, Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 31.
Meinshausen, Beitr. z. Klin. d. Infektionskr. Bd. 3. H. 1/2.
Nordmann, Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 31.
Reiche, Zeitschr. f. klin. Med. 81.
Rostoski, D. md. Woch. 1911. Nr. 23.
Rolly, Münchn. med. Woch. 1912. Nr. 40.

B. Auszüge.

I. Physiologie.

336. **Neue Untersuchungen zur Muskeltätigkeit;** von Kries. (D. med. Woch. 1918. Nr. 8. S. 201.)

Bei der Wärmebildung im Muskel handelt es sich um sogenannte verzögerte Wärmebildung, das heißt, die Wärme tritt nicht während, sondern nach der Zuckung auf. Im Anschluß hieran werden die namentlich von Hill und Weizsäcker hieran geknüpften Folgerungen über die magnetischen Verhältnisse der Muskeltätigkeit erörtert. Es wird angenommen, daß die Muskeltätigkeit im ganzen sich aus zwei verschiedenartigen auch zeitlich auseinanderliegenden Vorgängen zusammensetzt. Der eine umfaßt den sichtbaren Vorgang (Spannung oder Verkürzung); der andere (Vorbereitung für diesen) verläuft als Wärmebildung

und Sauerstoffverbrauch. Die ausgegebene Energie muß also in eine andre vorderhand nicht genau bekannte Energieform umgesetzt werden.

Cordes (Berlin).

337. **Über die Funktion des Kleinhirnes und dessen Nachbarorgane;** von E. Rethlin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 30 u. 31.)

Gestützt auf die vergleichend-embryologischen Untersuchungen von Bolk, die zur Annahme eines korrelativen Zusammenhanges zwischen dem Entwicklungsgrad der einzelnen Kleinhirnlobuli und bestimmter willkürlicher Muskelgruppen führten, hat Verf. experimentell-physiologische Versuche am Kleinhirn von Hunden, Katzen, Kaninchen und Meerschweinchen durchgeführt. Mit Hilfe der Batellischen Methode der Versenkung giftbeladener Holzpfeile in bestimmte Stellen des Kleinhirnes sowie mit der Exstirpationsmethode konnte er feststellen, daß die schon von Magendi, Fleurens und Luciani dem Kleinhirn zugeschriebenen Funktionen (vor allem der Einfluß auf den allgemeinen Muskeltonus sowie die Koordination gewisser Muskelbewegungen) im Kleinhirn tatsächlich eine Vertretungsstelle haben, daß sie indessen nicht in die Rinde, sondern in die zentralen Kleinhirnkerne zu lokalisieren sind. Die von einigen Autoren beschriebenen Wirkungen des Kleinhirnes auf die autonomen Nervensysteme sind, wie besondere Kontrollversuche lehrten, auf fehlerhafte Mitreizungen der Kerne der Rautengrube und des zentralen Höhlengraus zu beziehen und haben mit der Kleinhirnfunktion nichts zu tun.

Dittler (Leipzig).

338. **Der Schwellenwert der Pupillenreaktion und seine Beziehungen zum Problem der pupillomotorischen Aufnahmeorgane;** von E. Engelking. (Mit 2 Abb. im Text und 1 Tafel. Zeitschr. f. Sinnespsych. Bd. 50. H. 6. S. 319.)

Die vom Standpunkte der Duplizitätstheorie vorgenommenen Untersuchungen gipfeln darin, daß die Funktionsleitung im Sehorgan auch bei der Auslösung des Lichtreflexes erkennbar ist. Hiernach würde die Pupillenreaktion in erster Linie und am stärksten durch die Erregung der Zapfen hervorgerufen werden, während die Stäbchen in geringerem Maße dazu befähigt sind. Die Schwellenbestimmungen wurden durch Momentphotographie der konsensuell reagierenden Pupille des anderen Auges gewonnen.

Köllner (Würzburg).

339. **Die besonderen Funktionen der roten Strahlen bei der scheinbaren Größe von Sonne und Mond am Horizont, ihr Zusammenhang mit dem Aubert-Försterschen und Klosterschen Phänomen und verwandte Beleuchtungsprobleme;** von H. Henning. (Zeitschr. f. Sinnespsych. 1919. Bd. 50. H. 6. S. 275.)

Interessante Beobachtungen, welche beweisen, daß die bekannte viel umstrittene scheinbare Vergrößerung von Sonne und Mond am Horizont sich nicht nur auf diese selbst, sondern auch in teilweise geradezu ungeheuerlichem Grade auch auf die Gegenstände erstreckt, welche vor oder neben ihnen am Horizont sichtbar sind. In erster Linie hängt nun die Erscheinung von den langwelligen (roten bez. rotgelben) Strahlen ab: hält man sich Filter vor die Augen, welche diese langwelligen Strahlen absorbieren, so schrumpft die scheinbar vergrößerte Sonne zusammen, absorbiert man dagegen durch passende Gläser die kurzwelligen Strahlen, so bleibt das Phänomen unverändert bestehen. H. will auch den roten und gelben Ölkugeln in den Augen der Zugvögel in diesem Sinne eine wichtige Funktion zur Verbesserung des Sehvermögens zuweisen und erinnert daran, daß beim Photographieren einer nebligen Landschaft bei Anwendung eines Rotfilters Einzelheiten auf die Platte kommen, die sonst nicht sichtbar werden. Die Befunde schlagen in den Bereich des Aubert-Försterschen Phänomens (bei gleichgroßem Netzhautbild und gleichem Gesichtswinkel erkennen wir peripherisch mehr von näher befindlichen Sehzeichen, als von ferner befindlichen, welch letztere scheinbar viel größer sind). H. analysiert dann noch die verschiedenen sekunderen Momente, welche bei der scheinbaren Vergrößerung der Gestirne am Horizonte in Frage kommen.

Köllner (Würzburg).

340. **Die Milchdrüse thyreopriver Ziegen;** von A. Trautmann. (Pflügers Arch. Bd. 177. S. 239. 1919.)

Aus den Alterationen, die nach der Thyreoidektomie in der Milchdrüse entstehen, wird geschlossen, daß der Ausfall der Funktion der Thyreoidea schädigend auf die Struktur der laktierenden Milchdrüse und damit auf ihre Funktion wirkt. Die in ihr ablaufenden Veränderungen sind degenerativer Natur.

Dittler (Leipzig).

341. **Beiträge zur Physiologie der Schilddrüsen;** von P. Hàri. (Pflügers Arch. Bd. 176. S. 123. 1919.)

Entgegen den Angaben von Mansfeld wird an der Hand des vorliegenden Versuchsmaterials festgestellt, daß das Fehlen der prämortalen Steigerung der Eiweißzersetzung beim Hungertode für schilddrüsenlose Tiere nichts Charakteristisches ist, da einerseits schilddrüsenlose Tiere die Steigerung sehr wohl zeigen und andererseits Tiere mit erhaltener Schilddrüse sie vermissen lassen können. Nach den Experimentalbelegen Hàris darf die prämortale Steigerung in beiden Fällen als die Regel betrachtet werden. Die Beziehungen der Schilddrüse zum Eiweißstoffwechsel sind hiernach

keineswegs so klarliegend und so eindeutig erwiesen, wie es nach Mansfelds Angaben den Anschein hatte. Dittler (Leipzig).

342. **Versuche über den Einfluß der Hypophyse auf das Wachstum**; von R. Klinger. (Pflügers Arch. Bd. 177. S. 232. 1919.)

Kl. konnte bei jungen Meerschweinchen, die 2 bis 5 Monate lang parenteral mit artgleicher Hypophysensubstanz ernährt wurden oder ganze Vorderlappen implantiert erhielten, einen Einfluß auf das Wachstum im Vergleich zu den Kontrolltieren nicht feststellen. Dittler (Leipzig).

343. **Über die Wirkung des Novokains auf den normalen und den tetanusstarren Skelettmuskel und über die Entstehung der lokalen Muskelstarre beim Wundstarrkrampf**; von G. Liljestrand und R. Magnus. (Pflügers Arch. Bd. 176. S. 169. 1919.)

In vorliegender Arbeit wird der experimentelle Nachweis erbracht, daß bei der Enthirnungs- und der infektiösen Tetanusstarre des Muskels eine Erregung reflektorischer Art vorliegt, die vorwiegend durch proprioceptive afferente Bahnen unterhalten wird. Geringe Dosen von Novokain (1 ccm einer einprozentigen Lösung pro kg Tier) heben bei lokaler Applikation in den Muskel den tonischen Erregungszustand größtenteils auf, es bleibt neben einem kleinen Restbetrag von Starre aber die zentrale und reflektorische Erregbarkeit der betroffenen Muskeln bestehen. Hinterwurzeldurchschneidung, die am unvergifteten Muskel fast völligen Rückgang der Starre bewirkt, hat beim lokal novokainisierten Muskel keinen Effekt mehr. Größere Novokaindosen lähmen die Muskeln bei erhaltener direkter Reizbarkeit nervös vollständig. In Bestätigung der Angabe von H. Meyer und Fröhlich wurde dabei bemerkenswerterweise festgestellt, daß der tetanusvergiftete Muskel (und vielleicht der proprioceptiverregte Muskel überhaupt) während seiner Starre keine Aktionsströme liefert. Die Frage, ob für die tonische Muskelinnervation sympathische Fasern in Betracht zu ziehen sind, wird von den Verfassern offengelassen. Dittler (Leipzig).

344. **Über die Wirkung von Stromstößen auf reizbare Gebilde, insbesondere den motorischen Nerven**; von J. v. Kries. (Pflügers Arch. Bd. 176. S. 302. 1919.)

Vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Verhältnissen des „Zeitquotienten", als den Kr. jene Zahl definiert, die angibt, wievielmal so hoch die Stromstärke für Schwellenerregung bei bestimmter kurzer Schließungsdauer genommen werden muß als bei Dauerschließung des elektrischen Reizstromes. Die Untersuchung wurde vorwiegend an motorischen Froschnerven, aber auch am kuraresierten Skelettmuskel und am Herzmuskel durchgeführt. Bei Stromstößen von 0,175 Dauer erhält man am motorischen Nerven einen Z.-Q. von etwa 4, was ein verhältnismäßig geringes Speicherungsvermögen des Nerven bedeutet. Beim Skelettmuskel beläuft sich der Z.-Q. auf 4 bis 8, beim Herzmuskel auf 5 bis 6, und zwar schon bei Reizströmen von 3 bis 45 bzw. 4 bis 75 Dauer. Es ergibt sich für die verschiedenen Muskelarten also ein wesentlich höheres Speicherungsvermögen als beim Nerven, das sich eben in dem bekannten, verhältnismäßig leichten Ansprechen auf gedehnte Reize, den relativ schweren Ansprechen auf sehr flüchtige Reize äußert.

Der Z.-Q. zeigt bei Temperaturzunahme eine wesentliche Verminderung; interessanterweise spielt hierbei lediglich die Temperatur der Kathode eine Rolle. Bei Verwendung von polarisierbaren Elektroden ist das Speicherungsvermögen geringer als bei Reizung mit unpolarisierbaren. Beim Nerven wird der Z.-Q. weiterhin vermindert durch Vorbehandlung mit hypotonischen Salzlösungen, Ersatz des Na durch Ca oder K wirkt im selben Sinne, während Verschiebung der Reaktion nach der Seite der Alkaleszenz hin den Z.-Q. erhöht. Die Verschiebung im Sinne einer Azidität ergab unbestimmte Wirkungen. Dittler (Leipzig).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

345. **Über Kriegskrankheiten und Sterblichkeit**; von P. Jödicke. (Psych.-neur. Woch. 1919. Nr. 11/12. S. 71.)

Kriegsfolge und Unterernährung erhöhte die Tuberkulosenerkrankungen von 1913—1917 in den Kückermühlen-Anstalten Stettin von 12 auf 138 Fälle, im ganzen um 38%. Das macht bei einem Belegungsdurchschnitt von 1135—916 Fällen eine empfindliche Höhe aus, die das Vorkommen anderer Krankheiten beträchtlich überschreitet. Nur von besseren Ernährungsverhältnissen der Pfleglinge ist Günstigeres zu erwarten. Kalktheraphie wird bei Jöd. im allgemeinen abgelehnt. von Noorden (Bad Homburg).

346. **Zur Frage der permanenten Hypertonie**; von A. Strasser. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 253.)

In 34 Fällen von Hypertonie fehlte ein deutlicher Befund einer groben Arteriosklerose oder manifesten Nierenerkrankung. Diese Formen von permanentem Überdruck gehen genau mit Hypertrophie des Herzens und Kapillarfibrose einher. Apoplektische Insulte sind Seltenheiten, eher bestehen Neigungen zu kurzen ischämischen Zuständen oder seröser Durchtränkung der betreffenden Zentren. Die Therapie umfaßt diätetische, balneologische und physikalische Maßnahmen. von Noorden (Bad Homburg).

347. **Über besondere Erscheinungen in der extravasalen Blutgerinnung;** von A. Rodella. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 36. S. 1345.)

Die Crusta phlogistica, sive pleuristica ist eine nicht weniger zusammengeschrumpfte gelbe Speckhaut, die sich über dem Blutkuchen festsetzt. Sie verdient Beachtung, jedenfalls mehr als bisher geschehen ist, da ihr Aussehen diagnostischen Wert hat und sich bei fieberhaften Vorgängen wesentlich von afebrilem Blute unterscheidet. Im Cylinderglas bildet sich oberhalb der Gerinnselsäure ein homogenes Serumgerinnsel, welches Flüssigkeit ausscheidet ohne zusammenzuschrumpfen. In manchen Fällen bringt die Verminderung der roten Blutkörper die Erscheinung eines weißen Gerinnsels hervor. Mehrere Fälle werden durch die makroskopische Blutbetrachtung der Diagnose zugeführt, sodaß die Speckhautbildungen voraussichtlich bei tieferen Blutveränderungen und Nierenkrankheiten hinfort höher eingeschätzt werden müssen.

von Noorden (Bad Homburg).

348. **Nanosomia vera;** von Cornelia de Lange. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 89. H. 4. S. 266. 1918.)

Mit guten Abbildungen gibt de L. die Geschichte eines 7 jährigen Jungen, der nur 5000 gr wiegt, einer normalen Schwangerschaft entstammt und mit 1250 gr geboren wurde. Im Anschluß an die eingehende Fallgeschichte wird die Frage der Nanosomia erörtert.

Cordes (Berlin).

349. **Sulle coste cervicali**; per T. Meucci. (Rif. Med. 1919. S. 870.)

Halsrippen können erhebliche nervöse und zirkulatorische Störungen im Bereich der oberen Extremität hervorrufen. Differentialdiagnostisch kommen Aneurysmen der Subclavia oder Transversa colli in Betracht, durch Palplation und Auskultation leicht auszuschließen, ferner kalte Abszesse nach Wirbelsäulentuberkulose, deren Fluktuation nachzuweisen ist, Adenopathien der Halsganglien, die gewöhnlich beiderseits auftreten.

Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.).

350. **Die Bedeutung der Interkostalmuskelatrophie bei Raumausgleich im Thorax und der Begriff der Lungenstützfunktion;** von R. Drachter. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 485.)

Je nach dem Medium, welches nach einem mit Heilungstendenz wie bei Tuberkulose erstrebten Lungenkollaps zwischen Thorax und Lunge auf natürlichem Wege (Blut, Lymphe, Organverlagerung, Formänderung) oder künstlichem Wege (Pneumothorax, Lungenplombierung) sich einlagert oder eingelagert wird, gestaltet sich der Zustand der Interkostalmuskulatur. Atrophie tritt dann ein, wenn das ausfüllende Medium die respiratorischen Exkursionen behindert, also der neue Inhalt in seinem Volumen nicht variabel ist. — Die Wachsplomben verhindern die Thoraxdeformität, ermöglichen aber die Inaktivitätsatrophie der fraglichen Muskeln. Die Stützwirkung geschieht durch die Atmungsbewegungen, durch den inneren Gegendruck gegen den äußeren atmosphärischen Druck und ebenso durch die Lunge selbst, da sie diesen Druck aufhebt und durch ihre Exkursionen den Muskelschwund verhindert. Die Thoraxwand stützende Funktion der Lunge ist eine relative, die der Plombe eine absolute. von Noorden (Bad Homburg).

351. **Dualismus oder Unität in der Malaria-Ätiologie;** von H. Wörner. (D. med. Woch. 1919. S. 183.)

Die im Frühjahr auftretenden Erkrankungen an Malaria tertiana sind Rezidive der im Sommer oder Herbst des Vorjahres stattgehabten Erstinfektionen, die durch die Chininprophylaxe in vielen Fällen latent gehalten werden. Die zwischen der latent gebliebenen Tertian-Erstinfektion im Sommer und dem manifesten Rezidiv im folgenden Frühjahr entstandene Tropika wird als besondere sekundäre, als „Superinfektion“ aufgefaßt. Auf diese Weise ist die merkwürdige Erscheinung des sogen. „Parasitenwechsels“ zu erklären.

Koenigsfeld (Freiburg).

352. **Über Plasmazellenlymphozytosen;** von Deussing. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 89. S. 245. 1918.)

Aus den Ausführungen D.'s ergibt sich, daß in den Plasmazellenlymphozytosen einmal spezifische, ein andermal unspezifische Reaktionen des Lymphsystems auf infektiöse Versuche zu erkennen sind. Im Anschluß an diese sich aus den Beobachtungen ergebenden Momente bespricht D. Röteles Umfang usw. im Hinblick auf die Plasmalymphozytose.

Cordes (Berlin).

353. **Beiträge zur Pathologie der Hypophyse;** von Fahr. (D. med. Woch. 1919 Nr. 8. S. 206.)

Fall von Hypophysenveränderung hauptsächlich im mikroskopischen Bilde mit Exitus letalis. F. betont, daß in jedem nicht ganz klaren Fall eine Untersuchung der Hypophyse notwendig wird.

Es erscheint F. sicher, daß neben der Akromegalie und der Dystrophia adiposogenitalis noch ein drittes hypophysäres Krankheitsbild zur Beobachtung gelangt, für das nur wenig Fälle bisher zur Beobachtung stehen.

Cordes (Berlin).

354. **Zur Pathogenese und pathologischen Anatomie der Gicht;** von Munk. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 929.)

M. berichtet über seine seit Jahren systematisch betriebenen vergleichenden Untersuchungen der röntgenologischen und histologischen Befunde der Knochen- und Knorpelveränderungen bei Gicht. Folgendes sind seine Erlebnisse:

1. Die Tophusbildung geschieht nach dem Vorbilde der Harn- und Gallensteine. Kolloide und Harnsäure sind beim Zustandekommen in gleichem Grade beteiligt.

2. Die Tophusbildung geschieht primär nicht im festen Knochen und Knorpel, sondern nur im *saftreichen* Gewebe (Gelenkshöhle, Synovia, Sehnenscheiden etc.).

3. Durch die Harnsäureablagerung erfolgt in jedem Gewebe eine allgemeine und eine dem Gewebe spezifische Reaktion. („Urophagen", Rundzellenanhäufung, Necrose als allgemeine Reaktion.)

4. Auch im Knochen*mark* wird primär Harnsäure abgelagert, hierdurch werden fibröse osteomyelitische Prozesse verursacht, so daß der Knochen auch vom Mark her zerstört wird. Die oft sichtbaren wundlichen Schattenlücken an Fingern und Zehen sind auf diese Weise bedingt. („Osteomyelitis" bezw. „arthritis urica").

5. An den Gelenkknorpeln der Finger und Zehen besteht eine Verbreiterung der *Knochenknorpelgrenze* als Ausdruck einer *allgemeinen* Reizerscheinung des an seiner Gelenksoberfläche mit Harnsäure beladenen Knorpels. Im Gegensatz zu dieser im Inneren der Epiphyse wirkenden Reaktion der Urate scheint der *äußere* Knorpel die Gelenkflächen der Uraten länger zu widerstehen. Oft ist nur die oberste Schicht ganz leicht nekrotisch, der übrige Knorpel aber intakt.

6. Im Knochengewebe selbst finden sich oft, wie bei Lues der Neugeborenen, der Gelenk*fläche parallel verlaufende Schattenlinien* (allgemeine Reaktion des Knochens), fernerhin die verschiedensten enchondralen und periostalen Knochenbildungsprozesse, die histologisch näher beschrieben werden. Die Bilder sind in gewissem Grade denen der Knochen*tuberkulose* ähnlich, sodaß der Marktophus dem Marktuberkel in seiner Wirkung zu entsprechen scheint.

Alle diese Veränderungen sind an den kleinen Gelenken besonders ausgesprochen. An den großen Gelenken ist das Bild prinzipiell nicht anders und nur von geringerer Intensität.

Koepchen (Gladbeck).

355. **Über Gefäßveränderungen bei Grippe;** von O. Stoerk u. E. Epstein. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 45. S. 1086.)

Man sieht schwere Schädigung der peripherischen Arterien des großen Kreislaufes im Sinus degenerativ nekrotischer Veränderungen, inbesondere der kontraktilen und elastischen Elemente. Sie können weit größer als bei andern Infektionskrankheiten sein und betreffen meist Media und Elastica und den subendothelialen Bereich der Intima. Diese Veränderungen durch toxische Schädigung stellen die Wirkung der Kardiaka in Frage, um so mehr als der Myocard weniger betroffen ist. von Noorden (Bad Homburg).

356. **Gallertzyste oder Kolloid-Karzinom der Appendix als Ursache eines Dünndarm-Volvulus;** von I. Dubs. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 33/34. S. 1251.)

Der Fall scheint in der Literatur ein Unikum zu sein, anatomisch sowohl als in seinen Folgen. Der Tumor saß an langem Stiel und hatte sich um die unterste Ileumschlinge herumgeschlagen, Abdrehung erzeugt und zu Volvulus und schweren Zirkulationsstörungen der Appendix und ihres Mesenteriolums geführt, so daß eine ausgedehnte hämorrhagische Nekrose auftrat. Die mikroskopische Aufdeckung der Gallertgeschwulst war klinisch-diagnostisch nicht möglich.

von Noorden (Bad Homburg).

357. 1. **Kurzer Beitrag zur Kenntnis des Mongolenflecks;** von W. Fischer und Shen Chen Yü. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 19. S. 447.)

2. **Einiges über den Mongolenfleck;** von W. Fischer. (Ebenda S. 450.)

Der Mongolenfleck, ein bläulicher, am oberen Ende der Gesäßspalte sitzender Fleck von Markstückgröße, fand sich bei den weitaus meisten Chinesenkindern. Er verschwindet mit den Jahren, so daß er bei den 10jährigen Kindern in der Regel nicht mehr vorhanden ist. Er wird aber auch bei Angehörigen anderer Rassen beobachtet. Sein Pigment ist echtes Melanin.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

358. **Sindrome pluriglandulare;** per V. Fici. (Rif. med. 1919. S. 778.)

Bei einer Frau lag Hyposuprarenalismus, Hypopituitarismus, Hypovarismus, Status lymphaticus und Splenomegalie vor. Die Skelettproportionen waren infantil, es bestand Brachyskelie. Es bestand mäßige Adipositas, ferner Hypoplasie der inneren Genitalien, sowie Hypotrichosis pubica und axillaris. Auf den Hypopituitarismus deuten die kleinen Augenhöhlen und Augen, die kurze schmale Nase und die kleinen Hände und Füße. Fischer-Defoy (Frankfurt).

359. **Sulla trasmissione del dermotifo mediante le deiezioni dei pidocchi infetti;** per G. Mueller et L. Urizio. (Rif. med. 1919. S. 734.)

Der Kot der mit Fleckfieber infizierten Läuse ist infektiös; abgesehen von den Tierversuchen geht das auch daraus hervor, daß einer der Verfasser sich beim Experimentieren dadurch, daß sich infolge einer unvorhergesehenen Bewegung eines Meerschweinchens die aus dem Läusekot hergestellte Flüssigkeit über seine Hände ergoß, mit Fleckfieber ansteckte.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

360. **Opistorchiasis beim Menschen;** von V. Neumann. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 23.)

Bei der Sektion eines an bazillärer Dysenterie verstorbenen Russen fanden sich in den Gallenwegen, dagegen nicht in der Gallenblase) massenhafte Exemplare von Distorna sibiricum (Opistor-

chis felineus nach Braun), die zum Teil noch lebend und nach der Berechnung des Autors mindestens 2 bis 3 Jahre alt waren. Dieselben hatten eine zellige Infiltration mit Bindegewebswucherung der Wandungen der Gallenkanäle (Hepatitis fibrosa) mit Ascites verursacht. Das Lebergewebe war unverändert. Mit einer Zunahme der Beobachtungen ist mit Rücksicht auf die große Zahl der Heimkehrer aus Sibirien zu rechnen. Mühlstein (Prag).

361. **Klinische und chemische Beiträge zur Pathologie der Verbrennung;** von K. Beckey u. E. Schmitz. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 4. S. 416.)

Die wichtigste Blutveränderung nach Verbrennung ist die enorme Leukozytose. Der Urin enthält stets Indikan, zeigt sich toxisch für Mäuse und enthält einen Eiweißkörper, der bei der Hellerschen Eiweißprobe einen zweiten Ring oberhalb des Eiweißringes zeigt. Verschiedene Faktoren führen zum Tode, selten ein Ereignis allein. Die Sonnenberg'sche Shock- und Reflextheorie ist nicht genügend gestützt; die Serumverlusttheorie von Wilms, nach welcher die Bluteindickung entscheidend ist, befriedigt nur bedingt. Aber die Giftstoffe, welche als Eiweißabbauprodukte auf pärenteralem Wege in den Kreislauf gelangen, vergiften und bedingen den anaphylaktischen Schock, der den Kollaps nach Verbrennungen so oft erzeugt. Diese Lehre von Heyde und Vogt wird unterstützt.

von Noorden (Bad Homburg).

362. **Die Konstitution des Ödemlysins;** von O. Wuth. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 175.)

In der Kulturflüssigkeit von malignen Ödembazillen ließ sich ein Lysin nachweisen. Die Neutralisation dieses Lysins durch spezifisches Antilysin folgt dem Gesetz der Multipla. Bei fraktionierter Neutralisation des Lysins durch das Antilysin ließ sich keine stärkere Toxoidbildung feststellen. Nach den Versuchen ist anzunehmen, daß das Ödemlysin eine relativ einfache Konstitution besitzt. Königsfeld (Freiburg).

III. Innere Medizin.

363. **Ein durch ein mechanisches Trauma ausgelöster Paratyphus bei einer Bazillenträgerin (zugleich ein Beitrag zur Lehre der hämorrhagischen Diathesen);** von R. Salomon. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 23. S. 453.)

Bei einer Patientin der Gießener Frauenklinik wurden wegen einer Retroflexio uteri fixata laparotomiert, die starken, den Uterus nach hinten fixierenden Adhäsionen gelöst und der Uterus nach Schauta-Doléris ventrosuspendiert. Nach anfänglichem glatten Heilungsverlauf — die Bauchwunde ist per primam geheilt — tritt am 7. Tage plötzlich hohes Fieber mit Schüttelfrost auf. Bei andauernd hohem Fieber bleibt der Leib weich und ist nicht druckempfindlich. In den folgenden Tagen treten Blutungen aus der auseinandergewichenen Bauchwunde auf. — Der unklare Fall wurde durch den Nachweis von Paratyphus-B-Bazillen geklärt. Die Sektion ergab im unteren Dünndarm sowie im Dickdarm frische, große, unregelmäßige, unterminierte Geschwürsflächen von dysenterieähnlichem Aussehen neben älteren typhösen Darmnarben. S. nimmt nun an, daß durch den Druck auf den Darm während der Operation bei der Bazillenträgerin eine Reinfektion ausgelöst wurde. Das Aufbrechen der Bauchwunde, die hämorrhagische Diathese und die schwere Anämie werden als die Folgen der Toxikämie angesprochen.

Lieven (Bonn).

364. **Über die Behandlung der Typhusbazillenträger mit Cystinal nach Stuber;** von L. Zimmermann. (Münchn. med. Woch. Nr. 21. 1919. S. 559.)

Vierwöchentliche Kur der Bazillenträger von Typhus und Paratyphus A u. B mit 3×2 Tabletten eine Stunde nach der Mahlzeit. Erfolg vollkommen negativ. Durch Duodenalsondierung nach Einspritzung von 30 ccm, 5 proz. Wittepeptonlösung, welche Gallblasenkontraktur erwirkt, gelang es, mit der Sonde die Bazillen hervorzufördern. In zwei Fällen wurden auch Urintyphusbazillen 14 bis 17 Tage vor dem Auftreten im Stuhl festgestellt.

von Noorden (Bad Homburg).

365. **Wundrosebehandlung und Gefahr der Serumtherapie;** von Kreglinger. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 385.)

Zur alten, seit Jahrzehnten üblichen Methode der Abgrenzung des Erysipelfeldes mittels eines energischen Höllensteinreizes wird die Pinselung des Feldes mit 20% Höllensteinlösung, auch Höllenstein-Bolus-Paste, oder entsprechender Jodpinselung empfohlen. Dem Fortschreiten ist ein ziemlich sicherer Damm entgegengesetzt; die Kurven, welche beigefügt sind, sind überzeugend, daß Jod und Arg. nitr. nahezu spezifisch wirken. Polyvalente Sera sind wegen Gefahr der Serumserkrankung (anaphylaktischer Anfall) lebensgefährlich. Die Gefahr erhöhte sich bei den bereits mit Tetanus und Ruhrserum ordnungsgemäß geimpften Soldaten.

von Noorden (Bad Homburg).

366. **Grippe und Gravidität;** von K. Fränkel. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 614.)

Die Gravidität ist von ungünstigem Einfluß auf den Verlauf und Ausgang der Grippe. Dies wird an dem Ergebnis von 300 Grippesektionen gezeigt. Über $^1/_3$ der weiblichen Grippeleichen, die im gebärfähigen Alter (es wird vom 15. bis 50. Lebensjahr — also sehr weit — gerechnet) gestanden hatten, war gerade gravid, oder hatte gerade geboren oder abortiert. Deist (Stuttgart).

367. **Zur Klinik und Pathologie der Grippe;** von H. Elias. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 393.)

Ein Übersichtsbericht, der die Grippediskussion in der Wiener Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde einleiten soll. Außer allgemein bekannten Tatsachen ist folgendes aus dem Inhalt hervorzuheben. Im Gegensatz zur Epidemie 89/90 wurde diesmal das Alter über 50 Jahre verschont, die Sterblichkeit war aber jetzt doppelt so hoch. Der Bazillennachweis ist nicht geführt. Am bemerkenswertesten ist der Nachweis des Diplostreptokokkus pleomorphus im Blut von Grippekranken. Als Erreger der Encephalitis lethargica ist er aus dem Hirn gezüchtet. Die große Gefährlichkeit der Grippepneumonie wird damit erklärt, daß oft etwa alle Lungenalveolen mit Exsudat gefüllt sind und daß nicht selten der Entzündungsprozeß zur Zerstörung des Lungengewebes führt. Fast konstant ist bei Grippe Leukopenie und Aneosinophilie. Häufigste Todesursache: entzündliches Lungenödem. Die günstige Adrenalinwirkung findet ihre Erklärung in Kontraktionen im Splanchnicus-Gebiet. Therapeutische Erfolge bei Natr. salicyl. 6-10 gr, Sublimat intravenös 5 mg pro dosi, Autoserum bis 20 ccm. Deist (Stuttgart).

368. **Bemerkungen zum Verhalten der Kreislauforgane bei Influenzapneumonie;** von Graßmann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 529.)

Die relative Bradykardie bedeutet Pulsverlangsamung während des fieberhaften und hochfieberhaften Stadiums, selbst in der Zeit der komplizierenden Pneumonie. Ähnliches ist von der Typhuskurve bekannt, somit muß den Influenzatoxinen eine vagustonisierende bedeutendere Wirkung als selbst der Digitalis gewährt, innewohnen. In gleichen Fällen wurde äußerst früh bereits erhebliche Blutdrucksenkung bemerkt, so daß sich therapeutische frühzeitige Kampfergaben selbst in einem Zustand, wo die Kampfergaben durch das Allgemeinbefinden noch nicht erforderlich erscheinen, dringend empfehlen. Aus psychologischen Gründen dürfte ein Präparat, welches den übel berüchtigten Kampfergeruch verdeckt, erstrebbar sein. von Noorden (Bad Homburg).

369. **Influenzamyositis als Hauptterscheinung von Influenzarezidiven;** von W. Hildebrandt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 530.)

Zum Falle ist Dreischübigkeit der Erkrankung zu entnehmen. Das erste Stadium erwies sich als rein toxische Infektion ohne Organbevorzugung, dann folgte schwere Muskelsystemerkrankung als Haupterscheinung des Rezidives, und drittens fand verhältnismäßig leichtere Mitbeteiligung der Lunge und der Pleura statt. von Noorden (Bad Homburg).

370. **Über Schutzkörpermangel bei Grippe nach Beobachtungen über die Grippe 1918 unter den deutschen Truppenteilen in Konstantinopel;** von K. Mayer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 17. S. 461.)

Kasuistische Beiträge zur Grippe. Bei der Grippe im November 1918 in Konstantinopel war ein sehr vielgestaltiges Bild zu beobachten. Die klimatische Ungunst, körperliche Anstrengungen schwächten die Organismen so sehr, daß sie, von der Grippe befallen, Schutzkörpermangel zeigten, der es wieder anderen pathogenen Keimen erlaubte, zu Komplikationen zu führen. Daher waren schwere tödliche Erkrankungen häufig. Wesentlich ist, daß von der unter dem Gesichtspunkt des Schutzkörpermangels angewendeten Serumtherapie schöne Erfolge verzeichnet werden konnten, gleichgültig ob Grippe-Rekonvaleszentenserum oder Pneumo- oder Streptokokken-, Diphtherie-, Pferdeserum, oder Tetansantitoxin oder abgekochte Milch eingespritzt wurde. Deist (Stuttgart).

371. **Zur Prophylaxe der Grippe;** von W. Müller-Waldeck. (Med. Klin. 1919. Nr. 18. S. 440.

M. hat alle Grippeverdächtigungen mit Pinselungen der Gaumenmandeln mit reiner Jodtinktur behandelt und dabei keinen Kranken — auch bei schweren Fällen — durch den Tod verloren. Gleichzeitig wird ein anderes Prophylaktikum (Effidosin) der chemischen Fabrik Güstrow, der aus Formalin und Guajakol besteht, empfohlen. Deist (Stuttgart).

372. **Über seltene Folgen der Grippeinfektion;** von E. Czyhlarz. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 1021.)

Es kamen Fälle vor, die an Sepsis erinnern, doch nicht als solche anerkannt werden können, ausgehend von den Depots abheilender Lungenherde gewissermaßen als Spätkarditis. Haarverluste, Empfindlichkeit des Kapillitium, Schuppung der Haut u. dgl. deuten auf Trophoneurosen. von Noorden (Bad Homburg).

373. **Behandlung der Grippe mit intramuskulären Milchinjektionen;** von H. Patschkowski. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 31.)

Zur Nachprüfung wird Milchbehandlung vorgelegt, die in 40 schweren, meist lungencomplizierten Fällen mit 32 Heilungen stattfand. Verfahren: Injektion von 10 ccm abgekochter Milch in den Oberschenkel. Artfremde Milch ist wegen Anaphylaxe empfehlenswert. Derartige Einspritzungen reagierten bei Gelenkrheumatismus mit Temperatur und Frost, bei Grippe nur selten. Schädigungen fehlen. von Noorden (Bad Homburg).

374. **Rekonvaleszentenserum in der Grippetherapie;** von R. Pfeiffer und H. Prausnitz. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 5. S. 124.)

Bei strengster Selbstkritik halten die Autoren daran fest, daß die bei Grippepneumonie so überaus stark in den Vordergrund tretenden subjektiven Beschwerden oft nach einmaliger Serum-

injektion verschwinden. Das Serum wurde aus Patientenblut, welche die Grippepneumonie 10 bis 14 Tage lang überstanden hatten, gewonnen. Injektion 2—10 ccm auf einmal, etwa dreimal als Maximum.

von Noorden (Bad Homburg).

375. **Untersuchungen über Bazillenruhr;** von W. Groß. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 644.)

Befund und Agglutinationsfähigkeit der dem toten Darm entnommenen Ruhrbazillen bestärken die Annahme, gerade diese als Krankheitserreger anzusehen. Sie können an 11.—16. Krankheitstage verschwinden, haben ihren Sitz in den erkrankten Teilen, selten im Jejunum. Der Shiga-Kruse-Bazillus ist streng auf den Darm beschränkt, ihm fallen die schwersten Fälle zu. Die spezifischen Bazillen der Coligruppe, Streptokokken und Paratyphus B, schreiten in den durch den Ruhr-Krankheitsprozeß lädierten Darmwänden fort und führen leicht zu Allgemeininfektion selbst nach Verschwinden der Ruhrbazillen.

von Noorden (Bad Homburg).

376. **Erfahrungen mit dem Böhnkeschen Ruhrimpfstoff Dysbakta;** von Paetsch. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 403.)

Resultat der Impfung bei 2 Divisionen (7700 verwendbare Impfungen). Folgende Schlüsse: die an sich unschädliche Impfung führt zu stärkeren Reaktionen als die Typhusschutzimpfung. In der Inkubation befindliche Infektionen können durch die Impfung manifest werden. „Eine geringe relative Schutzwirkung gegen das Auftreten der Infektion muß der Impfung zugeschrieben werden. Die pathologischen Prozesse im Darmkanal werden dagegen in keiner Weise durch sie beeinflußt.“ Der Verlauf bei Geimpften und Nichtgeimpften unterscheidet sich nicht wesentlich. Überall, wo toxische Wirkungen auftreten, scheint die Impfung relativ zu schützen. Es erscheint mir auffällig, daß Nephritis als Nachkrankheit bei Geimpften 4,4 %, bei Nichtgeimpften 0 % betrifft. Diese Frage dürfte weiter zu klären sein. Deist (Stuttgart).

377. **Die Behandlung der Ruhr in den städtischen Krankenanstalten in Elberfeld im Sommer 1918;** von Kleinschmidt. (Med. Klinik. 1919. Nr. 18. S. 435.)

Die Behandlung bestand hinsichtlich der quälenden Erscheinungen des Darmes in symptomatischen Maßnahmen, weiter in dem Versuch, den darniederliegenden und leistungsunfähigen Kreislauf zu heben und vor allem die Krankheit ätiologisch zu beeinflussen. Die ersten beiden Punkte der Behandlungsart bringen nichts Neues. Kl. hat die Behandlung in frischen Fällen stets mit 1 bis 2 Eßlöffel Rizinus eingeleitet. Spezifisch wurde mit Böhnke-Dysbakta gearbeitet und im Vergleich mit einer 1899—1901 in Barmen aufgetretenen Ruhrepidemie ganz günstige Erfolge erzielt. Mortalität mit Böhnke 8,48 % seinerzeit in Barmen 16,4%. Deist (Stuttgart).

378. **Über Scharlachempfänglichkeit;** von E. Ronniger. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 437.)

In der Freiburger Kinderklinik kamen Ende 1919 zwei Scharlach-Hauseinschleppungen vor, die R. betr. der Scharlachempfänglichkeit beobachtet hat. Er hat dabei gefunden, daß Kinder von mehr oder weniger ausgesprochen lymphatischer Konstitution am empfänglichsten sind. Das waren normal entwickelte, kräftige, vielfach überernährte Kinder oder schwer Skrofulöse mit den Zeichen der Lymphathiker. Das Scharlachkontagium ist scheinbar in Beziehung zum lymphatischen System zu bringen, dessen Evolution in die Lebensjahre fällt, die als die scharlachempfänglichsten (zwischen 3. und 8. Lebensjahr) bekannt sind. Großer Pigmentreichtum der Haut, der bei einigen auch gefährdeten Kindern infolge Höhensonnenbestrahlung bestand, schien schützend zu wirken.

Deist (Stuttgart).

379. **Klinische und hämatologische Untersuchungen eines Falles von Fünftagefieber und Spirochätenbefund im Blute;** von W. Hildebrandt. (Fol. Haem. Bd. 23. S. 85. 1919.)

Ein Fall von Fünftagefieber mit nachgewiesenem Spirochätenbefund im Blute zeigte neben Fieber, Druckempfindlichkeit der Knochen, Milztumor anfallsweise auftretende Exantheme und Halsentzündungen. Ein allgemeines Exanthem konnte Folge der Abtötung durch Neosalvarsan und Körperüberschwemmung mit Zerfallsprodukten zur Ursache haben. Die hämatologischen Veränderungen betrafen fast ausschließlich das Gebiet des myeloischen Systems. von Noorden (Bad Homburg).

380. **Unerkannte Malaria als Komplikation bei anderen fieberhaften Erkrankungen;** von K. Ahlborn. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 17. S. 465.)

A. erinnert mit Recht daran, daß man bei allen inneren Erkrankungen, die mit merkwürdigen Fieberkurven einhergehen, besonders bei Leuten, die geographisch malariaverdächtig sind, sich also während des Krieges oder auch sonst in einer malariaverdächtigen Gegend aufgehalten haben, an Malaria denken soll, die latent bestehend noch nach etwa einem Jahr durch irgendeine Gelegenheitsursache (schwere Arbeit, Aufregung, andere interkurrente Erkrankung) ausgelöst werden kann. Er fordert ähnlich wie die Syphilisüberwachung bei allen zu entlassenden verdächtigen Mannschaften eine Blutuntersuchung. Bei den angeschlossenen Mitteilungen über besondere Fälle (Typhus, Paratyphus, Nephritis, Grippe mit nicht typischen Fieberkurven) kommt A. zu dem doch recht überraschen-

den Ergebnis, daß sich in solchen Fällen bei 40% und mehr Plasmodien im Blut nachweisen ließen, ohne daß ein sicherer klinischer Anhalt für Malaria bestanden hatte. Deist (Stuttgart).

381. **Komplikationen der Malaria von seiten des Gefäßapparates**; von G. Riebold. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 412.)

Die bei akuter wie chronischer Malaria häufige, wenn nicht konstante Entspannung des Pulses und Herabsetzung des Blutdruckes ist eine spezifische Vasomotorenschädigung, die vielleicht diagnostisch in Betracht kommt. Bei chronischer Nephritis kann diese Blutdrucksenkung das Grundleiden sehr ungünstig beeinflussen. Direkte Nierenschädigung scheint durch die Malaria nicht einzutreten. Weiter scheinen die Malariakeime die den Herzschlag regulierenden nervösen Apparate zu schädigen. Dies hat aber praktisch, als nicht Gegenstand einer Behandlung, keine Bedeutung. Der Herzmuskel selbst scheint nicht angegriffen zu werden. Nur bei ganz schwerer Malaria-Anämie kommt es wohl infolge Ernährungsstörung zu Muskelschädigungen. Deist (Stuttgart).

382. **Erfahrungen über Intensivbehandlung der Malaria im Hinterlande**; von A. Brunner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 102.)

Vor allem wird das vorgedruckte, gewissermaßen befohlene Chininschema für die Spitalbehandlung verworfen. Zur Durchführung der Malariakrankenbehandlung gehört unbedingt Laboratoriumsarbeit. Die Fälle teilen sich ein in: 1. schwerste Fälle mit massenhaften Ringen im Blutbilde, komatösen und dysenterischen Begleiterscheinungen; 2. fiebernde Fälle (Tropika und Tertiana; 3. fieberfreie Fälle mit noch positivem Blutbefund; 4. latente Fälle ohne solchen. Je nach Unterbringen in diese Gruppen kann therapeutisch dosiert werden. Die Intervalle der Chinindarreichung dosieren, mit Biedl's Beobachtung, auf Wiedererscheinen der Plasmodien frühestens am neunten Tage (Tertiana) und siebenten Tage (Tropika). B. liebt endovenöse Injektionen von 0,60—1,00 gr. Chinin als Doppelsalz. Die Chiningabe erfolgt, altem Schema entgegen, dreimal am Tage. Die Erfahrungen werden an einem Riesenmaterial gesammelt. Es muß auf das Original verwiesen werden. von Noorden (Bad Homburg).

383. **Zur Frage der Heilwirkung des Diphtherieserums. Experimentelle Untersuchungen und kritische Betrachtungen**; von W. Kolle und H. Schloßberger. (Med. Klin. 1919. H. 23. S. 553.)

Weiße Mäuse erwiesen sich gegen lebende auf Löffler-Serum gezüchtete Diphtheriebazillen äußerst empfindlich. Dabei ergab sich, daß Diphtherieserum, wenn auch in großen Dosen, Schutz- und Heilwirkung entfaltete, während das Pferdeserum selbst in größten Dosen absolut unwirksam blieb. Ebenso wirkungslos war es gegenüber mit Diphtheriebazillen- bezw. Toxinen vorbehandelten Kaninchen. Naturgemäß versagte Pferdeserum auch bei prophylaktischer Anwendung. Höchstens vermag es zu einer Steigerung der Abwehrmaßnahmen und damit zu einer Resistenzerhöhung führen. Weinberg (Halle).

384. **Zur Frage der Heilwirkung des Diphtherieserums. Experimentelle Untersuchungen und kritische Betrachtungen**; von Kolle und Schloßberger. (Med. Klinik. 1919. Nr. 1. S. 1.)

Angesichts der neuerdings zur Diskussion stehenden Frage über die spezifische Heilwirkung des Diphtherieserums werden ausgedehnte Tierversuche angestellt. Zunächst ergab sich, daß unter den einzelnen Diphtheriestämmen, die aus frischem Material gezüchtet wurden, viel größere Unterschiede der Virulenz bestehen, als bisher angenommen wurde. Das Diphtherieheilserum erwies sich dem Pferdeserum weitaus überlegen. Dabei geht die Heilkraft parallel dem Antitoxingehalt und ist auch wirksam gegenüber den Toxinen frisch gezüchteter (heterologer) Stämme. Die Wirkung ist noch um so größer, je früher das Heilserum zur Anwendung kommt. Je später es gegeben wird, um so größer muß die Dosis sein, bis bei einem bestimmten Zeitpunkt auch die größten Dosen ohne Wirkung bleiben. Es handelt sich also durchaus um eine spezifische Heilwirkung des Diphtherieserums, wie sie bis jetzt kein anderes Medikament erreicht hat. Weinberg (Halle).

385. **Experimentelle Untersuchungen über Infektion und Immunität bei Fleckfieber**; von R. Dörr und A. Schnabel. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 20. S. 523.)

Im Gegensatz zu den Versuchsergebnissen von da Rocha-Lima, der unter 17 mit Läuseimpfstoff geimpften Meerschweinchen 15 immun fand, hatten die ebenfalls an Meerschweinchen ausgeführten Versuche der Verf. keine so günstigen Ergebnisse. Es gelang ihnen trotz vielfacher Variation der Versuchsbedingungen nicht, die Tiere durch zwei- oder dreimalige subkutane Einspritzung verschiedener Impfstoffe gegen eine massive Dosis Fleckfiebervirus (Gehirnemulsion von Passagemeerschweinchen) sicher zu schützen. Die Impfstoffe wurden teils aus virulenten Organen fleckfieberinfizierter Meerschweinchen, teils aus infizierten Kleiderläusen dargestellt, die in dem Material enthaltenen Fleckfiebererreger durch Phenolzusatz, rasches Trocknen oder längeres Stehenlassen abgetötet.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

386. **Zur Frühdiagnose des Fleckfiebers;** von Joh. Schürer. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1460.)

Zur Erkennung des Fleckfiebers in den ersten Tagen vor Auftreten des Exanthems und Positivwerden der Weil-Felix'schen Reaktion sind das psychische Verhalten, der Gesichtsausdruck und das Blutbild von großer Wichtigkeit. Während der Typhuskranke apathisch ist und in seinen Antworten eine Verlangsamung des Vorstellungsverlaufes zum Ausdruck kommt, findet sich beim Fleckfieber ängstliche Erregung mit beschleunigtem Vorstellungsverlauf, die sich in einem starken Mitteilungsbedürfnis äußert, die Kranken bezüglich ihres Leidens pessimistisch (Vernichtungsgefühl) oder im Gegenteil euphorisch macht. Diesem psychischen Verhalten entsprechen Veränderungen des Gesichtsausdruckes, kein ruhender Gesichtsausdruck wie beim Typhus, sondern stark kontrahierte Züge mit starker Faltung der Stirn (Fleckfiebergesicht); diese Erscheinung wird wahrscheinlich zum Teil durch besonders starke Gefäßveränderungen im Bereich der Fazialiskerne ausgelöst. — Das Blutbild weist im Frühstadium des Fleckfiebers eine Leukopenie oder höchstens eine normale Zahl der weißen Blutkörperchen auf und bietet so ein Unterscheidungsmerkmal gegenüber schweren grippeartigen Infektionen, bei denen eine Vermehrung der Leukozyten von vornherein vorhanden ist. Wie beim Typhus fehlen beim Fleckfieber die eosinophilen Zellen völlig. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

387. **Eine neue Methode zur Suffizienzprüfung des Kreislaufs;** von E. Weiß. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 7.)

W. sucht in seiner Arbeit, da die bisherigen Methoden zur Funktionsprüfung des Herzens klinisch unbefriedigend sind, einen neuen Weg in der Funktionsprüfung des gesamten Kreislaufs. So stellt zunächst die Methode, die in Betrachtung der anatomischen Form und der physiologischen Funktion der Kapillaren, sowie in Feststellung des hydrostatischen Druckgefälles zwischen arteriellen und venösen Reservoirs besteht, zur Diskussion.

Die Arbeit wird ergänzt durch die Literatur über die Kapillarbeobachtungen.

Cordes (Berlin).

388. **Über die Neurosen des Herzens;** von K. F. Wenkebach. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 777.)

Sehr instruktiver, die Schwierigkeiten auf diesem Gebiet betonender Vortrag. Während des Krieges waren die Herzbeschwerden erstaunlich häufig, mit dem Ende desselben scheinen dieselben zu verschwinden.

Jolly (Halle).

389. **A proposito di alcuni casi di aortite;** per O. Cantelli. (Rif. med. 1919. Nr. 22. S. 440.)

Rheumatismus und Syphilis bilden nicht die einzigen ätiologischen Möglichkeiten für eine Insuffizienz des Aortenbogens. Aortitis kann auch eine autonome febrile Krankheit sein.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

390. **Koständerungen und Sekretionsstörungen des Magens;** von H. Curschmann. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 13. S. 342.)

Die Veränderung der Sekretionsverhältnisse entsteht nach Ansicht C.s hauptsächlich nicht durch die Auslösung der Sekretionsvermehrung oder -veränderung durch (physiologischerweise) adäquate Nährstoffe, sondern durch — wahrscheinlich konstitutionell begründete — verschiedenartige Reaktionsweise des Individuums sowohl auf heterogene Reize der Ingesta, als auch auf phychisch nervöse Einflüsse.

Cordes (Berlin).

391. **Zur Therapie akuter Magen-Geschwürsperforation in die freie Bauchhöhle;** von K. W. Eunicke. (D. med. Woch. 1919. Nr. 28. S. 766.)

Eu. beschreibt 3 Fälle von perforiertem Magenulkus (2 ausgesprochene Pylorusulzera und ein pylorusnahes Ulkus), die reseziert wurden und primär heilten; in 2 Fällen war der Durchbruch 6—7, im dritten 8—10 Stunden vor der Operation erfolgt. Eu. sieht diese Fälle als geeignet an, die Empfehlung Haberers (Wien. klin. Woch. 1919. 16), bei Geschwürsdurchbruch radikal zu verfahren, zu stützen.

Kadner (Bad Reichenhall).

392. **Drucksymptome bei Gastroptose;** von A. Alexander. (D. med. Woch. 1918. Nr. 16. S. 435.)

A. fand immer wieder bei Gastroptose einen Schmerzpunkt dicht unterhalb des processus xiphoideus oder am Ende desselben, den er für diagnostisch wichtig hält und als Medialgastralgie bezeichnet. Cordes (Berlin).

393. **Chronischer Saturnismus, Ulcus ventriculi, und vegetatives Nervensystem; zugleich ein Beitrag zur Ulcusgenese;** von A. Schiff. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 15. S. 387.)

Sch. bezeichnet als wesentliche Wirkung des Saturnismus — auf Grund der Analyse des Anfalles — einen hochgradigen spastischen Reizzustand des gesamten viszeralen Nervensystems, welcher nicht nur zur Zeit des Kolik-Anfalles besteht, sondern dauernd, und sich in spastischer Obstipation, sensiblen, motorischen, sekretorischen Reizerscheinungen des Magens, Gastralgien, Erbrechen, Hyperazidität und Hypersekretion, selten Kardiospasmus äußert; der Bleikolikanfall sei nur eine paroxysmale Entladung dieses Reizzustandes. Der letztere schaffe den Boden für Entwicklung

neurogener Geschwüre. Letztere können aber, da bei Bleikranken häufig periphere Vaguserkrankungen vorkommen, auch Folgen, unmittelbare Folgen der Neuritis — trophische Geschwüre — sein. Die interessante Arbeit sei zum Selbststudium angelegentlich empfohlen.

Kadner (Bad Reichenhall).

394. **Uber Obstipation bei Ulcus ventriculi;** von Redwitz. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 931.)

R. hat die in den letzten Jahren an der Würzburger Klinik mit „zirkulärer Resektion" nach Riedel behandelten Fälle von pylorusfernem Ulkus nachuntersucht. Es ergab sich, daß die begleitende Opstipation fast jedesmal verschwunden war und sich ein Rückgang der Säurewerte nach Probefrühstück feststellen ließ. Bei einigen Fällen waren im Resektionsmagen *Rezidive* von Ulkus entstanden. Hier stellte sich mehrfach auch die Obstipation wieder ein, nachdem sie sich zunächst nach der ersten Operation verloren hatte. Die Obstipation war also nach Entfernung des Ulkus verschwunden und beim Rezidiv, wie im Experiment, erneut aufgetreten.

Trotzdem besteht nach R. zwischen Übersäuerung und Obstipation *kein direkter* Zusammenhang. Es fanden sich nämlich auch Fälle von hohen Säurewerten ohne Ulkusrezidiv und ohne Obstipation und 2 Rezidive mit Obstipation bei ganz niederen Säurewerten. Ein Rezidivfall von besonders hoher Azidität verlief ohne Obstipation, so daß im ganzen eine bestimmte *Gesetzmäßigkeit* im Verhalten der Obstipation zur Azidität sich *nicht nachweisen ließ*. Nach R. geben diese Befunde insbesondere den Anschauungen von v. Bergmann, daß Obstipation und Hypersekretion bei Ulcus ventriculi koordinierte Symptome einer gemeinsamen neurogenen Ursache seien, *keine* Stütze: Mithin sind die Schlüsse, die v. Bergmann über die Genese des Ulkus macht, mit Vorsicht zu bewerten. Koepchen (Gladbeck).

395. **Zur Behandlung akuter Darmlähmungen;** von J. J. Stutzin. (Med. Klin. 1919. Nr. 11. S. 263.)

Eine kurze, aber inhaltvolle Arbeit, der folgende Direktiven entnommen seien: 1. Bei allen eitrigen Peritonitiden wird die veranlassende Ursache (perforierte Appendix, Gallenblase usw.) möglichst entfernt. Danach ausgedehnte Spülung mit 45-gradiger Na Cl (?) Lösung. Die Dränage in loco und des kleinen Beckens erfolgt durch lange Gummischläuche. Der Schlauch soll etwa 50 cm über den Wundrand hinaushängen, um Heberdränage zu ermöglichen. Treten innerhalb 24 Stunden keine Anzeichen einer Peristaltik ein, so wird enterostomiert. — Die akute Darmlähmung ohne mechanische oder entzündliche Ursache — essentieller Ileus — ist nicht sicher von der entzündlich bedingten zu unterscheiden. Oft ist der Charakter des Pulses fingerzeigend — er ist meist wenig verändert —, oder das Vorhandensein neuropathischer Anzeigen. Sieht man von dem Einleiten symptomatischer Maßnahmen in zweifelhaften Fällen keinen Erfolg (Eintreten peristaltischer Bewegungen), so muß eingegriffen werden. — Die Eröffnung der Bauchhöhle soll womöglich supraumbilikal erfolgen. Es folgen 2 Krankengeschichten.

Kadner (Bad Reichenhall).

396. **Zur Therapie akuter Geschwürperforationen des Magens und Duodenums in die freie Bauchhöhle;** von H. v. Haberer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 18. S. 413.)

v. H. legt bei Geschwürperforationen großen Wert darauf, den Krankheitsherd möglichst radikal aus dem Körper zu eliminieren und die Bauchwunde primär zu verschließen. Letzteres erreicht er dadurch, daß er nach Einführung von zu- und abführenden Drains in den Douglas während der ganzen Operation den Bauchraum unter dauernder Kochsalzspülung hält. Mitteilung zweier derartig behandelter Fälle:

Fall I: 40 Jahre alte Frau, Operation $6^1/_2$ Stunden nach erfolgter Perforation eines pylorusfernen Geschwürs an der Hinterwand des Magens, diffuse eitrige Peritonitis. Übernähung des Ulkus nicht möglich wegen der Größe des Ulcustumors und mangels genügendem Material zur Deckung, deshalb quere Magenresektion mit End- zu Endnaht des kardialen und präpylorischen Magenbürzels. Primärer Verschluß des Bandes. — Fall II: 24jähriger junger Mann, Operation $21^1/_2$ Stunden nach Perforation eines großen Ulkus an der vorderen Duodenalwand. [Diffuse eitrige, bereits ältere Peritonitis.] Übernähung des großen Ulkustumors gelingt nur sehr schwierig, wobei das Duodenum stenosiert wird. Resektion wegen eitriger Verklebungen im Bereiche der tiefen Gallenwege nicht ausführbar, deshalb quere Durchtrennung des Magens in seiner Mitte, blinde Vernähung des distalen Teils und End- zu Seit-Anastomose des proximalen Endes in die erste Jejunumschlinge (unilaterale Pylorusausschaltung). Primärer Schluß der Bauchwunde. Ausgang in Heilung.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.)

397. **Das Ulcus pepticum jejuni, seine Erkennung und Behandlung;** von H. von Haberer. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 12. S. 329.)

Das postoperative Ulkus findet nach den aus eigener Beobachtung geschöpften Quellen seine Ätiologie in der hyperaziden Magenflüssigkeit, die nach Gastrotomien des Gallen- und Pankreassaftes der Neutralisation entbehrt, dann in operativem und besonders chronischem Trauma mit Zirkulationsstörungen. Fadenknäuel können chronische Traumen werden, was die Katgutnaht erforderlich macht. H. spricht seine Ansicht dahin aus, daß der magenwärts verschlossene Pylorus Bedingungen enthält, die der Ulkusentwicklung Vorschub leisten. Seine 17 Fälle entwickelten sich nach Gastroenterostomia retrocolica posterior mit kürzester Schlinge. Da die Pylorusausschaltung wegen Duodenalgeschwüren zum postoperativen Jejunalulkus disponiert, so muß

aus prophylaktischen Gründen die sofortige Resektion des Duodenalgeschwüres den Vorzug vor anderen Methoden haben.

von Noorden (Bad Homburg).

398. **Über Balantidien-Enteritis und ihre Behandlung;** von Brenner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 586.)

Soweit beobachtet, führt diese Darmparasitenerkrankung zu erschöpfendsten Zuständen durch Ernährungsstörung und Durchfällen. 4 Fälle konnten in Kiel beobachtet werden. Infektionsquellen unsicher. Pulverisierte Ipecacuanhawurzel bis 12 gr in der Kurperiode erwies sich als vortreffliches Heilmittel, auch Emetininjektionen (4 Spitzen zu 0,03) und Chinineinläufe waren vorteilhaft. Zur Auffindung der Parasiten im Stuhl soll der Bewegung derselben wegen der Stuhl unabgekühlt mikroskopisch untersucht werden.

von Noorden (Bad Homburg).

399. **Über Typhlitis gripposa;** von K. Paschkis. (Med. Klin. 1919. Nr. 21. S. 512.)

Wiedergabe der Krankengeschichten zweier Fälle, die unter Grippeerscheinungen erkrankten und eine druckschmerzhafte Resistenz in der rechten Unterbauchgegend darboten. Beide Fälle zeigten im weiteren Verlauf peritonitische Symptome und Magenblutung. Fall I heilte spontan aus, Fall II kam nach erfolgloser, in desolatem Zustand vorgenommener Operation ad exitum. Operation und Obduktion bestätigten die auch im ersten Falle als wahrscheinlich angenommene Diagnose einer Typhlitis. Flesch-Thebesius Frankfurt).

400. **Darmstenose door ascariden;** von J. Munk. (Nederl. Maandschr. voor verlosk. en kindergeneesk. Bd. 8. H 4. S. 244. 1919.)

Zwei Fälle, die mit ileusähnlichen Erscheinungen aufgenommen wurden und heilten durch ein Vermifugum. Es handelte sich um Kinder von 5 und 11 Jahren, und die Zahl der Würmer belief sich in die Hunderte. Empfehlung des Oleum chenopodii dreimal täglich soviel Tropfen in Zuckerwasser, wie das Kind Jahre zählt; maximal dreimal täglich fünfzehn. Nachher ein Laxans. Die Untersuchung der Kinder mit der Komplementbindungsreaktion nach Bordet Gangou, mit der intradermalen Injektion und Kutireaktion fiel negativ aus.

Lamers (Herzogenbusch).

401. **Behandlung infektiöser Darmerkrankungen mit „Mutaflor";** von A. Geisse. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 3. S. 90.)

Nissle fand (D. med. Woch. 1916. Nr. 39), daß Darmgesunde im Gegensatz zu Darmkranken oft Kolistämme mit hohem antagonistischem Index im Darm beherbergten, während bei Darmkranken neben einer häufig abnormen Darmflora meist schwach antagonistische Koli zu finden waren — die niedrigsten Indexzahlen zeigten Bazillenträger —, und schloß daraus, daß das Vorhandensein gesunder, kräftiger Kolibakterien im Darme der beste Schutz gegen entorogene infektiöse Erkrankungen sei. Solche Kolistämme enthielt das Präparat „Mutaflor" (G. Pohl, Schönbaum b. Danzig). Dieses Präparat wandte G. bei Paratyphus (6 Fälle) und bei Ruhr-Paratyphus- und Mischfällen beider Erkrankungen mit gutem Erfolge an, will aber ein abschließendes Urteil über den therapeutischen Wert des Mittels noch nicht abgeben.

Kadner (Bad Reichenhall).

402. **Läßt sich die Gallensteinbildung verhüten?** von Lenné. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 715.)

Aus der Tatsache, daß ländliche Arbeiter nach der Erfahrung L.s äußerst selten an Gallensteinen erkranken, schließt er, daß bez. der Gallensteinbildung die Art der Lebensweise dieser Menschen vorbildlich sein sollte. Kleidung, Ernährung, Arbeitsart sind die Faktoren, die bei der Steinbildung in den Gallenwegen eine Rolle spielen. Es ist zu fordern: kein schnürendes Kleidungsstück, selten Fleischgenuß, kein Alkohol.

Deist (Stuttgart).

---

403. **Beobachtungen über die Tuberkulose-Infektion;** von F. Hamburger und R. Müllegger. (Wien. klin. Woch. 1919. S. 33.)

Es genügt nicht das Zusammensein im selben Raum mit einem Bazillenhuster, um eine Tuberkulose-Infektion herbeizuführen. Es ist notwendig, daß der Erkrankte und der zu Infizierende in nähere Berührung treten. Ein mehrmaliges Zusammensein mit einem Bazillenhuster auf kürzere Distanzen, also auf etwa 1 m und weniger, führt ziemlich sicher zur Infektion.

Koenigsfeld (Freiburg).

404. **Grippe und Lungentuberkulose;** von G. Deusch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 17. S. 464.)

Die Arbeit bestätigt die bisherigen Erfahrungen über die Beziehungen zwischen Grippe und Schwindsucht. In der Epidemie 1889/90 wurden die Lungentuberkulosen besonders häufig und mit schlechtem Ausgang von der Grippe befallen. — Jetzt umgekehrt. Bei den von D. beobachteten Lungentuberkulosen, die Grippe bekommen, wurden $^4/_5$ in keiner Weise verschlimmert. Bei $^1/_5$ konnte man sogar sagen, daß die Heilungstendenz nicht gehemmt wurde. Auch bez. der Morbidität der Lungentuberkulosen besteht die Ansicht, daß sie nicht in höherem Grade als andere Lungengesunde zur Grippe neigen. Der Verlauf der Grippe bei Tuberkulose ist im allgemeinen nicht schwer. Lungentuberkulose bekommen äußerst selten krupöse Pneumonie. Deist (Stuttgart).

405. **Grippe und Lungentuberkulose;** von L. Creischer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 323.)

Die unter anderen im Bacmeisterschen Sanatorium St. Blasien (Rickmann. D. med. Woch. 1919. Nr. 2) gemachte Beobachtung über den im allgemeinen günstigen Verlauf der Grippe bei Tuberkulosen findet in der vorliegenden Mitteilung aus der Volksheilstätte in Rosbach an der Sieg eine Bestätigung. C. führt als Erklärung dafür, daß im Gegensatz hierzu das Pflegepersonal derselben Anstalt sehr stark von der Grippeepidemie heimgesucht wurde, zwei Möglichkeiten an: 1. Tuberkulöse beobachten sich außerordentlich gewissenhaft und kommen deswegen in einem besonders frühen Stadium der beginnenden Grippeinfektion in sachgemäße Behandlung. 2. Vielleicht ist der Tuberkelbazillus imstande, auf den Grippeerreger mit der Bildung besonders wirksamer Antikörper zu reagieren.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

406. **Zur Epidemiologie der Tuberkulose;** von L. Teleky. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 400.)

Die Arbeit bietet nicht sehr viel Neues. Die außerordentlich hohe Tuberkulosegefährdung des frühsten Kindesalters sieht T. in zwei Punkten: 1. ist der Säugling dadurch, daß sich seine Umgebung aus geringster Nähe mit ihm beschäftigt, für eine Ansteckung besonders gefährdet (T. spricht von massiger Infektion), 2. sind die besten Träger der Tuberkelbazillen die kleinen Woll- und Leinenfasern, die in der Kinderpflege eine große Rolle spielen. Die physiologische Kurve der Tuberkulose-Sterblichkeit ist folgende: hoch in frühster Jugend, dann rascher Abfall, Ansteigen während der Pubertät, vom 30. Jahr an Sinken infolge zunehmender Altersresistenz. Die Frage der Gründe des Absinkens der Tuberkulosesterblichkeit in den Kulturländern wird eingehend besprochen. T. bleibt nach Ablehnung des Schutzes, der infolge einer Frühinfektion eintritt, dabei, daß die geänderte soziale Lage der Grund ist. Zu weiterer Arbeit in dieser Hinsicht ist notwendig: Regelung von Arbeitszeit, Arbeitsschutz, Berufshygiene.

Deist (Stuttgart).

407. **Eine Verbesserung der perkutanen Tuberkulinreaktion (Moro);** von F. Hamburger u. F. Stradner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 439.)

Die kutane und perkutane Tuberkulinprobe befriedigt oft nicht. Die Verfasser sind dazu übergegangen, das im Tuberkulin noch enthaltene Wasser ganz abzudampfen und damit das Tuberkulin höher zu konzentrieren. Es wurde bis zur Gewichtskonstanz eingeengt. Die Verfasser haben festgestellt, daß so die perkutane Tuberkulinprobe bedeutend befriedigendere Ergebnisse liefert als früher mit dem einfachen Alttuberkulin.

Deist (Stuttgart).

408. **Zur Frage der Tuberkulinhautimpfung;** von Haserodt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 384.)

Zur Impfung gehören an der gewählten Hautprovinz je 25 oberflächliche, etwa 5 cm lange, kaum blutende Ritze in 2 mm Abstand, dann erfolgt Einreibung der Stelle mit Alttuberkulin, was sich in mehrwöchentlichen Abständen je nach der Reaktion wiederholt. Stark günstige Beeinflussung der vorhandenen Tuberkulose ist unzweideutig. Die Kehlkopftuberkulose besserte sich vor allem, chirurgische Tuberkulose und Lymphdrüsen Erkrankungen desgleichen, und Besserungen im Befunde wurden auch bei verschiedenen Graden von Lungentuberkulose verfolgt.

von Noorden (Bad Homburg).

409. **Die Überlegenheit der Stichreaktion über die Kutanreaktion;** von F. Hamburger. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 4. S. 100.)

Die Genauigkeit der kutanen Reaktion auf Tuberkulose bleibt weit hinter der Stichreaktion zurück. Erstere kam nur als eine „behelfsmäßige" Reaktion angesehen werden. Die intrakutane Methode ist schwieriger und schmerzhafter. Der Stichreaktion ist unbedingte Verläßlichkeit zuzuschreiben. Im österreichisch-ungarischen Heer wurde mit der Stichreaktion 98 % Tuberkulosehäufigkeit festgelegt. Fälle, die auf 100 mg Alttuberkulin nicht reagierten, zeigten mehrere Wochen nach eingetretener Infektionsgelegenheit auf 1 mg positive Stichreaktion.

von Noorden (Bad Homburg).

410. **Herdreaktion bei der Pirquetschen Kutanprobe;** von M. Allinger-Stein. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 587.)

Die Münchener Klinik nimmt prinzipiell die Pirquetsche Kutanprobe in jedem verdächtigen Falle vor, ehe zur subkutanen Applikation des Tuberkulins geschritten wird, um durch den negativen Ausfall tuberkulinfreie Fälle von vornherein auszuschalten. In 69 positiven Fällen waren fünfmal Herdreaktionen nachweisbar, und zwar schon nach 24 Stunden. Diese Beobachter ermahnen, neben dem örtlichen Befund der Reaktion die Lungenspitzen gerade in der fraglichen Zeit nicht zu übersehen, da schnell eindeutige Beurteilung des Falles erzielt werden kann.

von Noorden (Bad Homburg).

411. **Über Behandlung der kindlichen Skrophulotuberkulose mit Tebelon;** von W. Stöltzner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 654).

Neben vollwertiger Berücksichtigung der klimatisch, hygienisch, diätetisch, chirurgisch, orthopädisch und ophthalmologischen bewährten Heilfaktoren sollen die Tebelon-Injektionen, alle 3—4 Tage 1 ccm = einer Ampulle (chem. Werke Grenzach), subkutan verabreicht werden. Die auf Drüsen, Haut und Knochenmark beschränkten Fälle der Kinderskrofulose besserten sich. Das Verfahren baut sich auf der Hypothese auf, daß Wachs und

Bindegewebe Wachsantikörper oder wachsspaltende Fermente schaffen, die nach Aufnahme in die Zirkulation die Tbbac. direkt angreifen. Langjährige Meerschweinchen-Experimente und 50 Krankenfälle stützen die Empfehlung.

von Noorden (Bad Homburg).

412. **Die Bedeutung der Masern und des Keuchhustens für die Pathogenese der Kindertuberkulose;** von Schiermann. (Med. Klin. 1919. Nr. 19. S. 464.)

Sektionen zeigten, daß nach Masern und Keuchhusten entzündliche Veränderungen der Drüsen vorhanden sind, die lange Zeit (in einem Falle 6 Monate) andauern können. In dieser Lymphadenitis ist neben anderen disponierenden Momenten, wie z. B. Schwächung des ganzen Körpers, eine der Hauptursachen zu erblicken für eine sekundär auftretende Tuberkulose, sei es, daß sie latent schon bestand, oder eine Neuinfektion darstellt.

Weinberg (Frankfurt).

413. **Über die bisherigen Tatsachen und die therap. Aussichten der Kupfertherapie;** von Gräfin v. Linden. (Ther. Monatsh. 1919. H. 5. S. 163.)

Zusammenfassende Darstellung der Anwendung des Kupfers in der Heilkunst im Altertum bis zur Jetztzeit. Schon früher hat das Kupfer in der Behandlung der Infektionskrankheiten eine große Rolle gespielt — zurzeit verspricht seine Verwendung günstige Erfolge bei den akuten und chronischen Darmkrankheiten (Cholera, Ruhr, Typhus, Wurminfektionen) und vor allem den Tuberkulösen in jeder Form. Die Anwendung ist innerlich (per os, subkutan oder intravenös) und äußerlich. So führt die Kupferbehandlung bei Fällen chirurgischer und Hauttuberkulose noch zu Heilung, wo jegliche andere Therapie versagte. Bei der Lungentuberkulose sind schwere chronische Fälle mit normaler oder labiler (subfebriler) Temperatur zur intravenösen Behandlung geeignet. Zur örtlichen Behandlung sind die besten Präparato Lecutyl (zimtsaures Kupferlezithin) und Urocarb (Kupferkohle). Für die intravenöse Injektion kommt vor allem Dimethylglykokollkupfer in Betracht. Schnell fortschreitende fieberhafte Phtise kontraindiziert die intravenöse Behandlung. (Ausführlicher Literaturbericht.)

Weinberg (Frankfurt).

414. **Kurzer Bericht über 23 im Jahre 1913 mit dem Friedemannschen Mittel behandelte Lungentuberkulöse;** v. Windrath. (Med. Klinik. 1919. Nr. 6. S. 140.)

Von 23 im Januar 1914 geimpften Patienten starb einer 14 Tage später an einer Hämoptoe, 4 konnten nicht mehr ermittelt werden, 15 starben — mit einer Ausnahme — noch vor Ausbruch des Krieges, der also auf die Verschlechterung keinen Einfluß mehr hatte, 3 leben noch und haben sich bezgl. des Befundes wenig geändert.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

415. **Über Proteïnkörpertherapie bei Tuberkulose;** von R. Schmidt und O. Kraus. (Med. Klin. 1919. Nr. 21. S. 503.)

S. und K. haben aktive Tuberkulosen mit parenteraler Milcheinverleibung behandelt. Die Anwendungsweise war derart, das steigend $^1/_2$ bis 1 und 2 ccm durch 10 Minuten langes Kochen sterilisierter Kuhmilch subkutan oder bei zu großer Schmerzhaftigkeit intramuskulär injiziert wurden, und zwar etwa 3 Wochen lang in 3- bis 4tägigen Intervallen. Bezüglich der Auswahl der Fälle wurden floride Phthisen mit andauernd hohem Fieber ausgeschlossen und vorzugsweise torpide Fälle ohne erheblich erhöhte Temperatur und Pulsfrequenz herangezogen. Verf. haben in 16 wiedergegebenen Fällen deutliche Erfolge von dieser Behandlung gesehen; diese entsprachen sowohl hinsichtlich der Allgemein- wie der Herdreaktion vollkommen denen bei der Tuberkulinbehandlung. Ebenso verhielt es sich meist mit der Stichreaktion. Da sich umgekehrt bei sicher nicht tuberkulösen Prozessen, z. B. bei abklingendem Gelenkrheumatismus, durch Tuberkulininjektionen Herdreaktionen in den früher befallenen Gelenken auslösen ließen, nehmen die Verf. an, daß die Wirkung der Tuberkulininjektionen einen unspezifischen Symptomenkomplex darstelle.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

IV. Kinderheilkunde.

416. **Wachstum und Gewicht der Kinder und der heranwachsenden Jugend während des Krieges;** von E. Schlesinger. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 662.)

Vom gleichen Arzt am gleichen Material vor und im dritten und vierten Kriegsjahr vorgelegte Untersuchungen verdienen besondere Beachtung. Der Rückstand im Längenwachstum beträgt 2 bis 3 cm; bezüglich des Körpergewichtes ist neben Fettverlust die mit der Kriegskost verbundene Wasserabgabe von Wichtigkeit. Im dritten Kriegsjahr wogen die Säuglinge 200—500 gr weniger als im Frieden. Bei Kleinkindern wurde $^1/_2$—1 kg Rückstand ermittelt. Ältere Knaben vermißten 1—2 kg, Lehrlinge 2—5 kg. Hemmung und Verlangsamung des Massenwachstums war evident. Verlust nach interkurrenten Störungen wird schwer wieder ausgeglichen. Aus den zahlreichen ermittelten Wachstums- und Gewichtsrückständen wurden die indices ponderales nach der Formel $\sqrt[3]{\frac{100\ \text{Gewicht}}{\text{Länge}}}$ berechnet. Bei den minderbemittelten Volksschülern änderten sich die Indices nach unten, bei bessersituierten Knaben nicht,

denn die Hemmung in der Längenentwicklung überwiegt die Rückständigkeit in der Gewichtszunahme. Die Mittel, den Störungen entgegenzutreten, sind zur Zeit noch gering, Luftkuren, Gartenleben, Sonne fordern sich von selbst. Nur einiges kann referendo wiedergegeben werden.

von Noorden (Bad Homburg).

417. **Die Wärmestauung in der Pathologie des Kindes;** von Ad. Czerny. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 1.)

Wärmestauung ist ein Symptomenkomplex, welcher zustande kommt durch die Hemmung der Wärmeabgabe durch die Haut und der Temperaturregulierung durch die Lunge.

Kinder sind der Wärmestauung ausgesetzt im Winter in überfüllten Schulzimmern. Sie reagieren auf die Schädigung verschieden, entweder mit Unaufmerksamkeit, Schlappheit, auch wohl Kopfschmerzen, oder mit auffallender Blässe, Ohnmacht, Erbrechen. Dies sind sensible Kinder. Am meisten leiden diejenigen, welche zu Hause in günstigen hygienischen Verhältnissen leben.

Ebenso wie ältere Kinder reagieren auch Säuglinge verschieden auf die Wärmestauung, die nicht als primäre Ursache fast aller Ernährungsstörungen während der heißen Jahreszeit angesehen werden darf.

Sowohl dem gesunden wie dem kranken Kinde muß ein möglichst ausgedehnter Aufenthalt in frischer Luft gewährleistet werden, auch in den Hospitälern. Brückner (Dresden).

418. **Über den Einfluß des Basensäurenverhältnisses auf den Eiweißbedarf;** von G. Fehge. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. 3. u. 4. H. S. 291.)

Das Chlorkalzium wirkt im Stoffwechsel als Säure. Eine Abhängigkeit des N-Bedarfs von dem Überwiegen der sauren bzw. alkalischen Valenzen in den Körpersäften ist nicht sicher, mit der Möglichkeit muß aber gerechnet werden. Vor einer dauernden Verwendung des Chlorkalziums als Heilmittel bei der Kinderbehandlung warnt F., auch erscheint ihm der allgemeine Gebrauch dieses Kalksalzes in den Bäckereien als Zusatz zum Brot nicht zweckmäßig.

Deist (Stuttgart).

419. **Ervaringen uit de praktijk omtrent kindersterfte;** av J. van Daal. (Dissertation in Amsterdam, Juni 1919. Verlag A. H. Kruyt, Amsterdam. 76 S. mit zahlreichen Tabellen im Text und 14 als Beilagen.)

Das Resultat, zu dem v. D. kommt, läßt sich folgenderweise kurz zusammenfassen: In großen Familien sterben verhältnismäßig mehr Kinder als in kleinen Familien. Ein direkter, ursächlicher Zusammenhang ist jedoch nicht anzunehmen. Aller Wahrscheinlichkeit nach besteht der Zusammenhang darin, daß große Familien sich fast ausschließlich finden in weniger wohlhabenden Kreisen, in denen, wie betont, die Kindersterblichkeit immer größer ist als bei besser Situierten.

Es ist wenig zu bemerken von einem Einfluß, den die Reihenfolge der Geburten auf das Sterben der Kinder haben soll. Bei den sehr hohen Geburtsnummern, z. B. vom zehnten Kind angefangen, ist derselbe jedoch nicht ganz zu verkennen. Wahrscheinlich hat hier Schwäche der Mutter, die obendrein in diesem höheren Alter ihre Spätkömmlinge nicht mehr so gut ernähren kann, wohl die größte Bedeutung. Daß die sehr jungen Mütter (18—20 Jahre) schwache Kinder bekommen, ist nicht wahrscheinlich.

Was die Fehlgeburten betrifft, hat sich nicht herausgestellt, daß die erste Schwangerschaft häufiger wie spätere zu Abort führt. Im Gegenteil ist, wahrscheinlich infolge Erschöpfung, die Zahl der Fehlgeburten am größten bei den Frauen, die die größte Anzahl Schwangerschaften durchgemacht haben.

Schließlich ist statistisch nachgewiesen, daß Kinder, deren Eltern in hohem Alter gestorben sind, größere Chance haben, ein hohes Alter zu erreichen wie diejenigen, deren Eltern früher starben.

Lamers (Herzogenbusch).

420. **Le pneumococcémies à la Clinique infantile;** par D'Espine et Ch. Reh. (Revue méd. de la Suisse Rom. 1919. Nr. 7. S. 413).

Im kindlichen Alter fanden sich die Pneumokokken öfters im Blute. Es liegen Beispiele vor bei vier verschiedenen Krankheitsformen: 1. bei Pleuropneumonien, selten mit metapneumonischen Empyemen kompliziert; 2. bei meningitischen Erscheinungen; 3. bei Erkrankungsherden in den Mandeln; endlich 4. bei fieberhaften Fällen ohne besondere Lokalisation, die an typhoiden Erkrankungen erinnern.

von Noorden (Bad Homburg).

421. **L'alimentation pour la sonde de Nélaton chez les nourrissons atteints d'affections naso-bucco-pharingiennes;** par Beuttner. (Rev. méd. de la Suisse Rom. 1919. Nr. 4. S. 173.)

Kleiner einfacher Apparat (s. Abbildung), dem gute Erfolge in der Säuglingsernährung bei schluckunfähigen Kindern (Hasenscharte, Wolfsrachen) zu verdanken ist. Die Ausführung geschieht bereits 5—12 Stunden nach der Geburt mit dreistündigen Pausen und 30 gr Gaben. Man kann 10—15 Minuten zur Fütterung rechnen.

von Noorden (Bad Homburg.)

422. **Zur Differentialdiagnose der Lungentuberkulose beim Kinde;** von H. Kleinschmidt. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 8. S. 217.)

Die folgenschwere Bedeutung der Erkrankung fordert eindringlichst, nicht bei der wahrscheinlichen Diagnose stehen zu bleiben. Gerade wieder das vorgeführte äußerst jugendliche Material er-

zählt von dem Werte (wenn auch oft mühsamer Arbeit) des Tuberkelbazillennachweises, den Röntgendurchleuchtungen und verschiedenen Methoden der Tuberkulinanwendung. Man muß sich erinnern, daß die Hilus-Infiltration in diesem Alter die Spitzenlokalisation weit überwiegt.

von Noorden (Bad Homburg).

423. **Behandlung der hypertrophischen Pylorusstenose der Säuglinge durch Myotomie des Pylorus;** von R. Drachter. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 372.)

Die Statistik, 90 % Erfolge bei der Weber-Rammstedtschen Operation, stellt der Methode vor jeder inneren Behandlung ein glänzendes Zeugnis aus; ebenso wird die gefährlichere Gastro-Enterostomie in dem zarten Alter in den Schatten gestellt. Freilich sind die Fälle rechtzeitiger, nicht erst Fälle, welche der Atrophie und Tetanie verfallen sind, zur Operation zu bringen. Der Schnitt soll durch den Rektus gehen. Die Magenmucosa ist peinlichst zu vermeiden, denn Mageninhalt darf die Wunde nicht verunreinigen. Der Eingriff dauert 10—15 Minuten; Wärme und Blutverlust ist vermeidbar, ebenso Prolaps der Därme usw. Der Name Myotomia pylori besagt alles aufs genaueste. von Noorden (Bad Homburg).

424. **Die Bedeutung der Ruhr für das Säuglingsalter;** von H. Vogt. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. 1919. S. 193.)

Die Frage, ob ein Darminfekt vorliegt, ist in vielen Fällen schwer zu entscheiden. Die Anwesenheit einer bestimmten Bakterienart im veränderten Stuhlbild läßt den Schluß auf ihre ätiologische Bedeutung nicht ohne weiteres zu. Auch der Befund von Bakterien in der Darmwand oder im Blut ist nicht ohne weiteres zu verwerten, da es sich um prägonale Einwanderung handeln kann. Einfacher liegen die Verhältnisse für Typhus und Ruhr. Letztere befällt das Kindesalter mit Vorliebe. Wenn der Stuhl *frisch* untersucht werden kann, gewinnt man ein ganz andres Bild von der Häufigkeit der Krankheit, welche im Säuglingsalter eine viel größere Rolle zu spielen scheint, als gemeinhin angenommen wurde. Im Jahre 1917 umfaßten die Ruhrfälle auf der Kinderabteilung des Magdeburger Krankenhauses zwei Drittel aller Fälle von akuten Ernährungsstörungen. Viele Fälle verliefen nur unter dem Bilder einer schweren akuten toxischen Ernährungsstörung. Die Sterblichkeit betrug unter 123 bakteriologisch sichergestellten Fällen 44 %. Zur Ruhr sind nicht nur die ohne weiteres als solche erkennbaren Erkrankungen zu rechnen, sondern überhaupt solche, bei welchen (nach Ausschluß von Tuberkulose, Invagination und morbus Barlow) Blut und Schleim im Stuhl angetroffen werden. Vermehrter Schleimgehalt des Stuhls ist nach Ruhr nur dann verdächtig, wenn neben einwandfreiem Stuhl ganze Teilchen reinen Schleims entleert werden, namentlich wenn er noch mit kleinen Blutbeimengungen versehen ist. Der Nachweis der Bazillen ist für praktisch therapeutische Zwecke überflüssig. Ruhrserum hatte nach den Erfahrungen des Verf. keine besonderen Erfolge. Wichtig ist im Hospital die Isolierung der verdächtigen Fälle. Trotzdem sind Übertragungen nicht immer mit Sicherheit zu vermeiden, einmal wegen der oft ungenauen Anamnese, dann wegen der relativen Häufigkeit der chronischen rezidivierenden Fälle. Besondre Aufmerksamkeit ist der Sorgfalt bei der Flaschendarreichung zu schenken. — Auch scheinbar parenterale Ernährungsstörungen können sich als Ruhr entpuppen. Brückner (Dresden).

425. **Über die sichtbare Pulsation der Arteria brachialis bei atrophischen Säuglingen;** von E. Schiff. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. 1919. S. 237.)

Sch. sah bei atrophischen Säuglingen sichtbare Pulsation und Schlängelung der Arteria brachialis. Er konnte dabei mit dem Gärtnerschen Tonometer auch eine Erhöhung des Blutdrucks nachweisen. Dieser Befund erinnert an den Zustand alimentärer Arteriosklerosen, welchen Nerking bei Kaninchen experimentell erzeugen konnte. Brückner (Dresden).

426. **Askariden-Ileus** *mit besonderer Berücksichtigung des Obturations-Ileus nebst Mitteilung von 7 Fällen;* von W. Hoffmann. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 15. S. 199. 1919.)

Nach einer Literaturübersicht berichtet H. über 7 Beobachtungen von Obliterationsileus bei Kindern, welcher durch Askariden verursacht wurde. Er bespricht alsdann unter ausgiebiger Berücksichtigung der Literatur Symptomatologie, Diagnose und Behandlung des Zustandes, der in Schwaben und gewissen Teilen der Schweiz besonders häufig zu sein scheint. Nach Schloeßmann beruht dies auf reichlichem Genuß verschiedener Salatsorten und Düngung der Felder mit menschlichen Fäkalien. Die Therapie soll nach folgenden Gesichtspunkten vorgehen: Bei sicherer Diagnose und gutartigem Krankheitsbilde Wurmkur. Bei ausbleibendem Erfolg oder von vornherein akutem Verlauf Laparotomie und Versuch der manuellen Zerteilung des Knäuels, sonst Darminzision mit nachfolgender Ausräumung. Danach eine Wurmkur. Brückner (Dresden).

427. **Die Behandlung der Hernien bei Säuglingen;** von P. Trnka. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 8.)

Das Bruchband eignet sich höchstens für erworbene Hernien; sonst ist nur die Operation am Platze. Von 348 Hernien bei 317 Kindern (294 Knaben, 23 Mädchen) entfielen 186 auf Skrotal-, 128 auf Inguinal-, 32 auf Umbilikal- und je eine auf Lumbal- und Labialhernien. Das Alter schwankte zwischen 14 Tagen und 12 Monaten. Operiert wurde wie bei Erwachsenen: nach Kocher 268 mal, nach Winkelmann 56 mal,

nach Maydl 22 mal, nach Bassini 2 mal. 36 Fälle heilten unter Granulationen, sonst war prima intentio. Die Heilungsdauer betrug durchschnittlich 12 1/2 Tage; außer leichtem Ödem des Genitales und rasch schwindendem, nicht nennenswerten Ekzem gab es keine Heilungsstörung. Zur Narkose wurde zumeist Chloroform, seltener Äther verwendet; kein Narkosetod. Gestorben sind 2 Fälle an Pneumonien. Rezidive wurden nicht beobachtet.

Mühlstein (Prag).

428. **Behandeling van den schyndood van pasgeborenen door luchtinblazing van mond in mond;** door H. Jonker. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en Kindergeneesk. Bd. 8. Nr. 6. S. 344. 1919.)

Bestätigung der guten Erfahrungen von Quant mit der Lufteinblasung von Mund zu Mund beim Scheintod Neugeborener in derselben Zeitschr. Bd. 8. 1919. Nr. 1. S. 1. Nur will J. sich doch Zeit nehmen, das Kind erst abzunabeln, um auch die anderen Wiederbelebungsmethoden sofort anwenden zu können.

Lamers (Herzogenbusch).

429. **Waarnemingen bij sepsis neonatorum;** door C. de Lange. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. Nr. 6. S. 356. 1919.)

5 Fälle von tödlich verlaufener Sepsis neonatorum werden, mit Sektionsbefund und mikroskopischem Untersuchungsresultat, ausführlich besprochen. Im 1. Falle handelte es sich um eine Coliinfektion, vom Urogenitalapparat ausgehend; die Differentialdiagnose mit Kernikterus wird eingehend berücksichtigt. Im 2. Falle ging die Sepsis aus vom inzidierten Abszesse am Kinn. Im 3. Falle lag Nabelinfektion vor, mit dem typischen Bilde einer akuten symmetrischen Gangrän. Im 4. Falle konnte die Diagnose gestellt werden auf Sepsis pneumococcia, und der letzte Fall zeigte eine Kombination von Lues und Sepsis.

Lamers (Herzogenbusch).

430. **Bericht über das Schicksal ausgiebig behandelter Lueskinder nebst einer Statistik über die Mortalität luetischer Säuglinge;** von E. Müller u. G. Singer. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 67. H. 3 u. 4. S. 161.)

Eine reichhaltige Arbeit über die Erfolge der vergangenen 9 Jahre, der 84, teils sehr genaue Krankengeschichten beigegeben sind. M. und S. geben zum Schluß mit Recht ihrer Befriedigung Ausdruck, daß die schweren Folgen der kongenitalen Lues durch systematische ausgiebige Behandlung wesentlich verringert, ja aufgehoben werden können. Die Kuren werden jetzt wie folgt durchgeführt. Die Behandlung besteht aus einzelnen Kuren, je nach dem Verhalten der Wassermannschen Reaktion: 1. 12 Spritzen Kalomel und 8 Spritzen Neosalvarsan. 2. 6wöchige Schmierkur und 8 Spritzen Neosalvarsan. Auf 1 kg Körpergewicht werden 0,015 Neosalvarsan, 0,001 Kalomel und 0,1 Unguent. ciner. gegeben. Bei den Nachuntersuchungen solcher intensiv behandelter Kinder waren mit Ausnahme der Augenaffektionen, Sattelnase, Rhagadennarben und Hutchinson-Zähnen alle körperlichen Luessymptome beseitigt. Bei der geistigen Entwicklung waren keine sicheren Unterschiede gegenüber der im Krankenhaus befindlichen Lues gesunden Kindern zu sehen. Die Wassermannsche Reaktion war bei allen zu Ende behandelten Kindern durchweg negativ.

Deist (Stuttgart).

431. **Het oder-naad-phenomeen;** door J. de Brinn. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. Nr. 6. S. 375. 1919.)

Als „Ader-Naht-Phänomen bezeichnet B. die Beobachtung, daß man am rachitischen Kinderschädel (bis zum 2. Lebensjahre) unter erweiterten Venen offene Schädelnähte fühlen kann, die aber in Wirklichkeit nicht da sind. Die Ursache liegt in der Gefäßwand, und die Erscheinung ist auch an ektatischen Venen auf anderer als rachitischer Basis, wie bei Hydrozephalus und Luescongenita zu beobachten. Lamers (Herzogenbusch).

432. **Richerche sul liquido cefalorachidiana nella spasmofilia infantile;** per G. Genovese. (Rif. med. 1919. Nr. 24. S. 477.)

Beim spasmophilen Kinde kommt der Überdruck durch Vermehrung der Spinalflüssigkeit zustande. Ihr Eiweiß- und Chlorsalzgehalt ist normal, der Zellbefund negativ. Wiederholte Lumbalpunktionen sind nie von dauernden, höchstens von vorübergehenden Erfolgen begleitet. Fischer-Defoy (Frankfurt).

V. Nervenheilkunde.

433. **Über die Beziehungen des vegetativen Nervensystems für innere Medizin;** von R. Neumann. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 7. S. 241.)

Es werden anatomisch nicht nachweisbare, rein funktionelle Erkrankungen des vegetativen Nervensystems (sympathisches und autonomes [System des erweiterten vagus-] System) besprochen. Vagus und Sympathikus befinden sich im Körper ständig in einem gewissen Erregungszustand (Tonus), sie halten sich als Antagonisten das Gleichgewicht. Den Reiz für den Dauertonus des Sympathikus liefert das Adrenalin der chromaffinen Drüsen, für den Vagus ist es noch nicht bekannt, es kann das Cholin aus der Nebennierenrinde sein. Der Begriff der Vagotonie und Sympathikotonie wird besprochen. Man sollte von beiden nicht mehr im einzelnen sprechen, sondern besser von einer Störung im vegetativen Nervensystem. Die Ursachen für diese Störungen sind Störungen in der Sekretion der innersekretonischen Drüsen. Der Symptomenkomplex der vegetativen Konstitution

wird erläutert. Zur Sicherung des Begriffes gehört die pharmakologische Prüfung: Pilocarpin ist Vagusreizer, Atropin ist Vaguslähmer, Adrenalin ist Sympathikusreizer. Deist (Stuttgart).

434. **Eine Kleinhirnveränderung bei Typhus abdominalis;** von Spielmeyer. (Münchn. med. Woch. 1918. S. 313.)

Ebenso wie früher schon bei Fleckfieber konnte S. bei 5 Fällen von Abdominaltyphus umschriebene strauchartige gliöse Verbände in Nisslpräparaten des Kleinhirns festzustellen, und zwar in der obersten Rinde. Dieselben Bilder fanden sich in 2 Fällen von Paralyse. Jolly (Halle).

435. **Die Kleinhirnveränderung beim Typhus in ihrer Bedeutung für die Pathologie der Hirnrinde;** von W. Spielmeyer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 709.)

Diese histologische Gehirnforschung schließt sich früheren Mitteilungen Sp.s an. Die gut wiedergegebenen Mikrophotogramme erleichtern die Verständlichkeit ungemein. Als Resultat ist zu verzeichnen, daß sich die Purkinjeschen Zellen des Kleinhirns als äußerst empfindlicher Index gegen verschiedene Noxen, wie Infektionskrankheiten (Typhus, Malaria, Fleckfieber) erweist, in gleicher Weise aber auch bei den akuten Schüben der Paralyse, der gemeinen Epilepsie und verschiedenen symptomischen Epilepsien. Es scheint, als solle die Neurologie von dieser Zone aus große Bereicherung erfahren.

von Noorden (Bad Homburg).

436. **Apoplektiforme allgemeine Hypertonie;** von A. Knapp. (D. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 548.)

Im Gegensatz zu den allgemeinen Muskelerschlaffungen bei Epilepsie, Urämie, in der Narkose usw. gibt es bei Herderkrankungen von Scheitellappen und Kleinhirn Anfälle von allgemeinem Verlust des Muskeltonus, während welcher vollkommenes Bewußtsein besteht und die Kranken trotz Abasie und Astasie in Rückenlage Kopf, Arme und Beine bewegen können. Nach Ansicht K.s liegt der Tonusapparat nicht im ganzen Kleinhirn, sondern nur im Wurm und Deitersschen Kern und nucleus dentatus. Durch Ausschluß anderer Möglichkeiten scheint die Hypotonie bei Tumoren durch einen Druck in der Richtung der Hirnschenkel hervorgerufen zu werden, und zwar durch vorübergehende Anämisierung der in der Haube verlaufenden zentripetalen Bahnen.

Deist (Stuttgart).

437. **Über die Beteiligung des vegetativen Nervensystems und über trophische Störungen bei der infantilen Tetanie;** von Aschenheim. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 712.)

Der tiefste Grund der Tetanie ist eine Störung innersekretorischer komplizierter Art. Sie ergreift das motorische, sensible, vegetative und Stoffwechselsystem und kann zu psychischen Veränderungen führen. Am Herzen und an Atmungsorganen werden Vagusbewegungszustände befunden, am Verdauungsapparat wechselnd Dyspepsie und Obstipation, Harnverhaltung kann vorkommen. Das Ektoderm erleidet Veränderungen im Gebiß, Nagel- und Haarwuchs an der Linse. Alle diese Erscheinungen betreffen das kindliche Alter (infantile Tetanie) ähnlich wie die Erwachsenen. Die Schmelzhypoplasien der Zähne sind die Folge der Tetanie und allgemeiner Degeneration.

von Noorden (Bad Homburg).

438. **Das Symptom der Paraphasie und seine anatomische Begründung;** von Niessl v. Mayendorf. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 509.)

N. führt die Paraphasie zurück auf ein Freiwerden der Funktionen der rechtshirnigen Hörsphäre, der rechten temporalen Querwindungen durch den pathologischen Ausfall der normal überwiegend tätigen linksseitigen.

Jolly (Halle).

439. **Zur Pathologie des Halssympathikus;** von Karplus. (Wien. klin. Woch. 1919. S. 551.)

K. verfügt über 32 genauer untersuchte Fälle von Sympathikusverletzung durch Halsschuß und erörtert eingehend die okulopupilären Symptome, die vasomotorischen und die sekretorischen Erscheinungen. Interessenten müssen auf das Original verwiesen werden.

Jolly (Halle).

440. **Zur Kenntnis seltener Formen der Dystrophia musculorum progressiva;** von F. Boenheim. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 6. S. 149.)

B. faßt den Inhalt seiner Arbeit selbst folgendermaßen zusammen: „Es werden zwei Fälle von Dystrophia musculorum progressiva Erb mitgeteilt, die sich nicht in die gewöhnlich angegebenen Typen einordnen lassen. Im ersten Falle, dem seltenen Beispiel einer abortiven Form des Leidens, liegt trotz des Beginns der Erkrankung vor vielen Jahren lediglich eine für die Dystrophia musculorum progressiva typisch lokalisierte Pseudohypertrophie vor, vergesellschaftet mit einer allgemeinen Schwäche. Nirgends ist eine Atrophie nachweisbar. Im zweiten Falle handelt es sich umgekehrt um eine ausschließliche Atrophie, die aber, was ganz singulär ist, nur die Beckenmuskulatur und die Sakrolumbales befallen hat. Eine Hypertrophie, bzw. eine Pseudohypertrophie ist nirgends zu erkennen.“

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

441. **Der psychogene Cremasterreflex;** von F. Hamburger. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 17. S. 461.)

Es gibt Bedingungsreflexe oder mit anderen Worten psychogene Reflexe. Bei manchen Individuen — es brauchen nicht einmal neuropathische

Persönlichkeiten zu sein — tritt nach dem zum erstenmal ausgelösten Cremasterreflex ein abermaliger Cremasterreflex ein, wenn man noch einmal an der Innenseite des Oberschenkels anzustreifen scheint, also bevor der den Reflex auslösende Finger die Oberschenkelhaut berührt hat. Der Patient muß aber jedenfalls den sich seinem Oberschenkel nähernden Finger sehen. Solche Bedingungsreflexe sind bei anderen Reflexen (Bauchdecken- oder Knie-) noch nicht mit Sicherheit nachzuweisen. Deist (Stuttgart).

442. **Über das Wesen der Neuralgie;** von A. Goldscheider. (Zeitschr. f. physik. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 221.)

Während Neuralgien durchaus nicht lediglich zentrale Erkrankungen sind, führt die Deduktion doch zur Annahme, daß der Sitz des Schmerzes, der Hyperalgesie und Irradiation und die Entladung in Anfällen an zentrale (spinale) Zellen gebunden sind. Die Neuralgien sind besondere Formen der nervösen Überempfindlichkeit; gerade auf diese wirken viele Antineuralgien, die die periphere Sensibilität unbeeinflußt lassen.

von Noorden (Bad Homburg).

443. **Ischias und Simulation;** von W. Alexander. (Med. Klin. 1919. Nr. 6. S. 142.)

Eingehende Darstellung aller Erkennungsmerkmale der Ichias, welche bei der Inspektion, Palpation und passiven Beweglichkeit, bei der Untersuchung der Reflexe, der elektrischen und der Röntgenuntersuchung die Diagnose dieser Krankheit sichern und andrerseits dieselbe beim Vorhandensein von Simulation ausschließen lassen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

444. **Epilepsiebehandlung mit Luminal;** von J. Müller. (D. med. Woch. 1919. S. 580.)

Die Hauptbedeutung des Luminals liegt nach M. sowohl für die häusliche als auch für die Anstaltspraxis auf dem Gebiet der Epilepsie. Bei Dauergebrauch wolle man die Tagesdosis von 0,3 nicht überschreiten. Jolly (Halle).

445. **14 Monate Neurosenbehandlung;** von Steinberg. (D. med. Woch. 1918. S. 1193.)

Bericht über die Erfahrungen der Militär-Nervenklinik in Crefeld. 682 Neurotiker, die vom 1. 2. 17 bis 31. 3. 18 behandelt wurden, wurden ohne Ausnahme von ihren groben Krankheitserscheinungen befreit. Die Behandlung bestand, außer in allgemeinen Maßnahmen, in Anwendung leichten faradischen Stroms unter entsprechenden Suggestionen. Die Erwerbsbeschränkung, auch derjenigen, die etwa vorher Rentenempfänger gewesen waren, wurde durchschnittlich auf unter 10 % bei der Entlassung geschätzt.

Jolly (Halle).

446. **Die chronische superfizielle Glossitis (Moelleri) — eine Reflexneurose;** von Greve. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 469.)

G. stellte bei seiner Patientin fest, daß sie eine Neurasthenikerin sei, im Klimakterium und seit längerer Zeit an Darmstörungen leidend; die Zungenerscheinungen erklärte er deshalb durch eine vom Splanchnikus ausgehende Reflexneurose.

Jolly (Halle).

447. **Epithelkörperchenüberpflanzung bei postoperativer Tetanie;** von H. Thierry. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 538.)

Durch die Überpflanzung von homoioplastischen Epithelkörperchen kann in Fällen schwerer, postoperativer Tetanie Heilung erzielt worden. Dieselbe hielt in zwei Fällen berits $^3/_4$ Jahre an. Die Epithelkörperchen werden am besten von einem gleichzeitig operierten männlichen Kropfpatienten gewonnen. Man soll nur solche Patienten wählen, bei denen einseitige Kropfoperation gemacht wird. Das präperitoneale Fett eignet sich am besten zur Einpflanzungsstelle.

von Noorden (Bad Homburg).

VI. Chirurgie.

448. **Welche Lehren können wir aus der Kriegschirurgie für die Wundbehandlung im Frieden ziehen?** von E. Heller. Samml. klin. Vorträge. Nr. 768—769. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 42 S. (1 M. 80 Pf.)

H. faßt in einem Vortrage die wenigen für die Wundbehandlung im Frieden verwertbaren Ergebnisse zusammen, welche die Kriegschirurgie gebracht hat. Die Friedrichsche Lehre von der Versorgung frischer Wunden hat mancherlei Umwandlungen erfahren; zahlreiche Verletzungen lassen sich nicht regelrecht anfrischen (Schlußfrakturen etc.); bisweilen ist der Verlauf einer Wundinfektion so foudroyant (Gasphlegmone), daß auch das Anfrischen der Wunde innerhalb der ersten 6 bis 8 Stunden die Infektionsgefahr nicht beseitigt, andererseits kommt man auch recht oft noch nach dieser Zeit zum Ziele. Grundforderung bleibt, daß je früher das Infektionsmaterial beseitigt wird, umso besser. — Diese physikalische Wundprophylaxe ist wertvoller als die chemische, in der die Antisepsis durch den Krieg wieder zu Ehren gekommen ist. Immerhin stellen die Carrelsche Lösung, (die übrigens in dem Vortrage durchweg als Natriumhyperchloritlösung bezeichnet wird, soll wohl heißen Natriumhypochlorit? — Ref.) wie die Tiefenantisepsis in Gestalt der Morgenrothschen Chininderivate (Vuzin) eine begrüßenswerte Unterstützung der physikalischen Wundprophylaxe dar; sie wirken nur durch unmittelbaren Kontakt mit den Bakterien.

Unsere Kenntnisse über die anärobe Wundinfektion, insbesondere über die Natur des Gasbrandes, sind durch den Krieg erweitert worden. Nachdem die Ätiologie des Gasbrandes geklärt worden war, gelang es ein Schutzserum herzustellen, das prophylaktisch wie therapeutisch von Wert ist, wenn auch prophylaktisch nicht in demselben hohen Grade wie das Tetanusserum, das seinen Wert durch das „Riesenexperiment“ des Krieges in der glänzendsten Weise erwiesen hat. Eine hervorragende Rolle in der Behandlung dieser gefürchteten Wund-

komplikation verdient ferner die durch die Thiessche rhythmische Stauung erzielte arterielle Hyperämie. — In der Nachbehandlung infizierter Wunden leistet die offene Wundbehandlung gute Dienste. Die Technik ihrer Anwendung ist durch den Krieg gefördert worden; sie macht den Wundverband von der Fixation unabhängig, spart dem Patienten Schmerzen, ist sparsam bezgl. des Verbandsmaterials und erleichtert die Anwendung der natürlichen Heilfaktoren: der Luft und des Sonnenlichtes.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

449. **Chirurgie am unterernährten und durch chronische Krankheiten geschwächten Körper;** von F. Brüning. Samml. klin. Vorträge. Nr. 775. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 26 S. (90 Pf.)

B., der 3 1/2 Jahre während des Krieges Chefchirurg am Lehrkrankenhaus „Gülhane" in Konstantinopel war, teilt seine Erfahrungen darüber mit, inwieweit der Ablauf chirurgischer Erkrankungen und die Widerstandsfähigkeit gegen chirurgische Eingriffe durch Unterernährung und chronische Erkrankungen beeinflußt wird und schweift dabei gelegentlich in das interessante Gebiet der vergleichenden Rassenchirurgie aus.

Der Türke verträgt die Chloroformnarkose viel besser als der Nordeuropäer, wohl hauptsächlich deshalb, weil der schwächende Einfluß des Alkohols bei ihm wegfällt. Diese Toleranz nahm aber mit der Zunahme, der durch die Unterernährung bedingten Entkräftung sichtlich ab, zugleich auch wie die Widerstandsfähigkeit gegenüber Schmerzen, die der Türke sonst sehr standhaft erträgt. Deutlich spricht sich bei den Unterernährten eine Verzögerung der Wundheilung und der Kallusbildung aus, sowie eine Steigerung der Anfälligkeit gegenüber Infektionen, die auffallend schwer verlaufen (besonders bei Gelenkschüssen) und Erfrierungen; Frostgangrän bei stärkerer chronischer Unterernährung erfordert frühzeitige Gliedabsetzung.

Von Allgemeinkrankheiten, welche die chirurgische Behandlung komplizieren, steht in der Türkei die Malaria an erster Stelle, besonders wegen der mit ihr verbundenen Anämie; gelegentlich löst eine Verwundung einen Malariaanfall aus, wobei das Fehlen von Kopfschmerzen differentialdiagnostisch gegen Erysipel spricht. Abgesehen von dem durch die sekundäre Anämie bedingten Schaden hat B. durch die Malaria keine Störungen im Wundverlauf gesehen. Noch häufiger wie die Malaria ist in der Türkei die chronische Dysenterie (Bazillenruhr) verbreitet; diese Kranken vertragen Wundinfektionen besonders schlecht, die Dysenterie ist nach B.'s Ansicht mit die Hauptschuld für das in der Türkei ganz auffallend häufige Vorkommen von Hämorrhoiden und Mastdarmvorfällen, sowie für das gesteigerte Vorkommen des Volvulus. Der Skorbut war zeitweise stark in der türkischen Armee verbreitet, so daß er gelegentlich bei 125 von 600 Verwundeten zu finden war. Ursachen waren insbesondere unzweckmäßige Ernährung (Fehlen von frischen Gemüsen), Aufenthalt in engen, ungelüfteten Räumen bei zu geringer körperlicher Bewegung, sowie feuchtkaltes Klima bei Mangel genügender Heizvorrichtungen. Die Wundgranulationen zeigen beim Skorbut ein eigentümlich glasiges gequollenes Aussehen, neigen sehr zu Blutungen, das Blut ist dünnflüssig und sieht lackfarben aus. Der Heilungsverlauf ist verlangsamt, Wundinfektionen stellen sich auch hier besonders leicht ein. Therapeutisch hat B. hierbei Gutes von der Wirkung der Sonnenstrahlen gesehen. Die verbleibende Narbe ist gewulstet und ihre Umgebung dunkel verfärbt. — Bezüglich der Gonorrhöe hat B. in der Türkei auffallend selten Gelenkaffektionen gesehen, ebenso wie auch Wieting in 10 Jahren nur 5 Fälle sah. Die chirurgische Tuberkulose dagegen verläuft in der Türkei viel schwerer als bei uns. Man ist dort gezwungen, jedes fistelnde Gelenk beim Erwachsenen zu amputieren.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

450. **Zur Wundbehandlung mittels physikalischer Heilmethoden;** von A. Laqueur. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 297.)

Bei einem bedeutenden Material wurde die heiße Dampfduschen-Einwirkung verwandt, ähnlich der Föndusche. Unter 40—45° C. mit 1—1 1/2 Atmosphären Druck erreicht die Methode starke Hyperämisierung, Anregung der Gewebevitalität und mobilisiert natürliche Heilkräfte des Organismus. Eiterungen aller Art, besonders veraltete Fälle von Fisteln und tiefliegenden Knocheneiterungen kommen in Frage. Dem mechanischen Druck des strömenden, heißen, reinigenden und desinfizierenden Dampfes muß auch Rechnung getragen werden. von Noorden (Bad Homburg).

451. **Über Splanchnikusanästhesie;** von G. A. Preiß u. A. Ritter. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 52. 1919.)

Seit 4 Monaten wird auch in der Züricher chirurgischen Klinik bei fast sämtlichen intraabdominalen Eingriffen die Splanchnikusanästhesie angewendet, nachdem vorher unbefriedigende Resultate mit der paravertebralen Anästhesie gewonnen worden waren. Unter 89 Fällen fanden sich 4 vollständige Versager, 5 teilweise Versager. Komplikationen wurden zweimal beobachtet: einmal Injektion in die V. cava; einmal Anstechen der Lunge; in beiden Fällen rasche Erholung. In allen übrigen Fällen war die Anästhesie gut, meist ausgezeichnet. Die jüngsten Patienten waren 11, die ältesten 70 Jahre alt. Die Dauer der Operation schwankte zwischen 1/2 bis 4 1/2 Stunde.

Wagner (Leipzig).

452. **Erweiterung der Anzeigenstellung für blutige Mobilisierung versteifter Gelenke;** von F. Payr. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 37. 1919.)

Die Wandlungen beziehen sich 1. auf bis dahin abgelehnte Fälle mit jahrelang schon bestehender knöcherner Ankylose mit hochgradiger Muskelatrophie; 2. auf Inangriffnahme *mehrerer* großer Körpergelenke bei einem und demselben Kranken an einer und derselben Gliedmaße; 3. auf den Entschluß zur Arthroplastik eines oder des anderen Gelenkes auch in Fällen von multiplen Gelenkversteifungen; 4. auf die Zulässigkeit des Eingriffs *in höherem* Lebensalter; 5. auf Inangriffnahme von Fällen, in denen durch Verletzungen schwere Defekte an Knochen und Weichteilen, ausgedehnteste Narbenbildungen usw. in der nächsten und ferneren Umgebung der betreffenden Gelenke bedingt waren; 6. gelegentlich wurde in Fällen, in denen durch eine Schußverletzung eine Lähmung von motorischen oder gemischten Nerven-

stämmen bedingt war, trotzdem die Mobilisierung eines Gelenkes vorgenommen, z. B. des Kniegelenks bei Peroneuslähmung, des Ellenbogens bei Ulnarislähmung. Ankylose mit Tuberkulose als Grundkrankheit sollen *nicht* durch Arthroplastik behandelt werden. Eine neue Gegenanzeige der Arthroplastik bei Kriegsverletzten sieht P. in überstandenem Tetanus. Der Muskeltonus ist offenbar für längere Zeit erhöht, so daß man angesichts der die Nachbehandlung sehr störenden Muskelrigidität 2—3 Jahre warten soll.

Wagner (Leipzig).

453. **Nervendurchfrierung nach W. Trendelenburg bei Amputationen und der Operation traumatischer Neurome;** von A. Läwen. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 32. 1919.)

L. hat dieses Verfahren bisher bei mehreren Unterschenkelabsetzungen und einer Oberarmamputation mit dem Erfolge benutzt, daß die so schweren, in den abgesetzten Gliedabschnitt verlegten Schmerzen nach der Operation vollständig ausblieben. Eine weitere Gelegenheit zur Anwendung der Durchfrierungsmethode der Nervenstämme bot sich bei der Entfernung schmerzhafter Neurome von Amputationsstümpfen, die nach Sauerbruch umgearbeitet werden sollten. L. hat das Verfahren bisher in 10 Fällen am Vorder- und Oberarm mit gutem Erfolge benutzt.

Wagner (Leipzig).

---

454. **Magendivertikel simulierende Duodenaldivertikel an der Flexura duodenojejunalis;** von A. Akerlund. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. Nr. 4/5. S. 327. 1919.)

In den als funktionelle bzw. spastische persistiernde Magendivertikel veröffentlichten Fällen, gleichwie in einigen ganz rätselhaften Magendivertikelfällen, wo die Operation die röntgenologischen Divertikelbildungen nicht verifiziert hat, dürfte es sich unzweifelhaft um retroperitoneale, eventuell auch hinter dem Pankreas belegene Duodenaldivertikel von der Gegend der Flexura duodeno-jejunalis her handeln. Ein solches Divertikel kann bei der Operation nachzuweisen unmöglich sein. Es kann sich mit Kontrastmasse bereits während des Einnehmens der Mahlzeit füllen und von dem Magenschatten sehr schwer frei zu projizieren sein, weshalb es naheliegen kann, dasselbe, als von dem Magen ausgehend, aufzufassen. Es ist jedoch von differentialdiagnostischem Gesichtspunkt aus zu beachten, daß ein solches Divertikel bei Verschiebungen nicht mit dem Magenschatten mitgeht, und daß die Konturen des Magenschattens über die Divertikelbildung hin verlaufen, ohne irgendwie dadurch beeinflußt zu werden; keine Einziehung, Aufschnürung oder Fixierung der Magenkontur an der Divertikelbildung kommt vor.

Kautz (Hamburg).

455. **Ursachen der Mißerfolge nach Gastroentero-Anastomose;** von I. Horák. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 18/19.)

Von den Erfahrungen des Autors an 69 kontrollierten Fällen von Gastroenteroanastomose wegen Magengeschwür sind zu erwähnen: Wird bei der Anastomose nach Hochenegg diese zu hoch angelegt, wird dadurch sowie durch Anlegung der zuführenden Darmschlinge in antiperistaltischer Richtung an der Anastomosenstelle ein Sporn gebildet, der den Austritt des Mageninhalts in die abführende Schlinge verhindert, in die zuführende erleichtert. Durch Empordrängen der Darmschlingen aus den unteren Bauchpartien — Niederhocken und Kompression des Bauchs mit beiden Händen — wird der Sporn ausgeglichen. — In Fällen, wo keine Ursache für den Mißerfolg zu finden ist, hält der Autor den Rückfluß von Galle in den Magen für die Entstehung der Beschwerden für belanglos; dagegen erblickt er die Ursache der Beschwerden in einer Hyperazidität und Hypersekretion des Magensaftes.

Mühlstein (Prag).

456. **Gastro-Enterostomia per cancro stenosante del piloro;** per A. Ajello. (Rif. med. 1919. Nr. 14. S. 270.)

Die Gastro-Enterostomie bei stenosierendem Pyloruskarzinom beseitigt Schmerzen Vomitus sowie den quälenden Hunger und Durst und die Hinfälligkeit. Der Tod tritt leichter als sonst ein. In der Regel ist auch eine Verzögerung in der Entwicklung des Tumors bemerkbar; bisweilen hat er sich sogar deutlich verkleinert.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

457. **Besenstielkompression der Bauchaorta;** von Stahnke. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1465.)

Die kleine Arbeit will der Besenstielkompression der Bauchaorta, welche ein langsames Zusammendrücken des Gefäßes mittels eines oberhalb des Nabels quer über den Bauch gelegten, mit sterilem Verbandstoff umwickelten Besenstiels bezweckt, neue Anhänger erwerben. Die Vorteile dieses Verfahrens gegenüber der Momburgschen Blutleere bestehen darin, daß es von zwei Wärtern ausgeführt werden kann, mithin kein Arzt dazu notwendig ist, daß dem Bauchinhalt weiterer Spielraum zum Ausweichen gestattet ist als bei der zirkulären Umschnürung, daß der Patient dabei nicht hochgehoben zu werden braucht und daß die Kompression in jedem gewünschten Augenblick nachgelassen werden kann; andererseits hat sie den Nachteil, daß der Patient während der Kompression nicht gedreht werden kann.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

458. **Beitrag zur Frage der Darmlipome;** von F. Landauer. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 7. S. 258.)

Da Darmlipome ein seltenes Vorkommnis sind und die Symptome des Leidens so unsicher sind, daß eine Diagnose in vivo zu stellen bisher noch nicht gelungen ist, schildert L. einen derartigen Fall: 59jähriger Maurer erkrankte mit wiederholtem Erbrechen ein bis zwei Stunden nach der Mahlzeit, das sich schließlich immer häufiger einstellte und bald Blutbeimengungen bis zu $^3/_4$ reinen Blutes zeigte. Der Kranke konnte schließlich nicht mehr arbeiten und hatte dauernd Schmerzen im Leib. Die Operation zeigte einen derben Tumor am Colon ascendens, der in der Darmwand lag. Es gelang die Ausschälung ohne Verletzung der Mukosa, sodaß von einer Darmresektion abgesehen werden konnte. Heilung. Die Geschwulst war ein inneres Lipom des Dickdarmes. Die Ursache der Blutungen wurde nicht aufgeklärt.

Kadner (Bad Reichenhall).

459. **Ileus durch Murphyknopf;** v. A. Wettstein. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 13.)

2 Fallgeschichten, die lehren, daß das Nichtabgehen eines Murphyknopfes nicht unter allen Umständen ganz harmlos und nach kürzerem oder längerem Verweilen doch noch zu erneutem operativen Eingreifen führen kann. Bei Eintritt von Beschwerden ist Röntgenaufnahme Bedingung.

W. benutzt den Murphyknopf nur mehr bei sehr elenden Patienten, wo Zeitgewinn Bedingung ist, sonst die Gastroenterostomia retrocolica post. mit ganz kurzer Schlinge und meist mit Durchtrennung des Lig. Treitzii. Es entstand bisher nie ein Circulus vitiosus. Cordes (Berlin).

460. **Contribution à l'étude chirurgicale d'ileus vermineuz. Trois cas d'occlusion intestinale par amas de lombrics opérés avec succès;** par L. Norrlin. (Acta chir. skand. Bd. 52. S. 251. 1919.)

Die intestinale Okklusion im Gefolge von Askariden ist häufiger, als man bisher angenommen hat. Eine klinische Wahrscheinlichkeitsdiagnose ist nicht unmöglich; besonderer Wert muß auf das Erbrechen von Askariden gelegt werden. Bei raschem operativem Eingriffe — Laparotomie, Darmincision, Entfernung der Würmer, Darm- und Bauchnaht — ist die Prognose günstig. N. teilt drei Operationsfälle mit; sie betrafen eine 34jährige Frau, ein 5- und ein 11jähriges Kind. Der Verlauf war in allen 3 Fällen günstig.

Wagner (Leipzig).

461. **Zur Operation der Mastdarmfistel;** von W. Stemmler. (D. med. Woch. 1919. Nr. 28. S. 765.)

Da befriedigende Erfolge bei der operativen Beseitigung der Mastdarmfistel weder mit der Spaltung noch mit der Exzision zu erreichen seien, versuchte St. eine völlige Entfernung der Fistel mit sämtlichen Nebenästen unter sorgfältiger Schonung des Schließmuskels, und zwar auch bei hochreichenden ischiorektalen Fisteln zu erreichen, und zwar mit vollem Erfolg. Das Verfahren beruht auf einer Invagination der Mastdarmfistel, setzt also das Bestehen eines echten Fistelganges voraus, dessen Wand derb genug ist, um dasselbe aushalten zu können. Frische Fisteln eignen sich deshalb nicht zur Radikaloperation. Wo sie anwendbar ist, hat sie den Vorzug vor den alten Methoden, daß Verletzungen des Schließmuskels auch bei ischiorektalen Fisteln ausgeschlossen sind, daß sämtliche Seitenäste gut entfernt werden können, Rezidive also vermieden werden, die Heilung in 6—8 Tagen erreicht wird.

Kadner (Bad Reichenhall).

462. **Zur Kenntnis der Hernia bursae omentalis cum prolapsu;** von R. Koritschoner. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 4. S. 433.)

Eingehender Obduktionsbefund von spezialistischem Interesse. Die Bruchmöglichkeiten ins Vestibulum und in die Bursa omentalis sind wie hier durch Defekte im Omentum minus gegeben. Der beobachtete Bruch, der wiederum prolabierte, ist am schärfsten umschrieben mit der Bezeichnung: prolapsus herniae posterioris bursae omentalis majoris et minoris supragastricus. Häufige Magengeschwüre mit inneren Hernien werden als Druck- und Zugwirkung auf die Magenwandgefäße aufgeführt. von Noorden (Bad Homburg).

463. **Fremdkörperbefunde bei Hernienoperationen;** von V. Novàk. (Časopis lékařův českých.) 1919. Nr. 20.)

Bei der Operation einer inkarzerierten Leistenhernie bei einer 35 jährigen Frau fand sich, in bindegewebige Stränge und Adhäsionen eingelagert, eine Zyste, in deren brauner Flüssigkeit sich ein Knochenstück befand. Die Adhäsionen, ferner die auffallende Verdickung des Bruchsacks und die Verwachsungen des Bruchsackinhalts mit dem Bruchsack, sowie auch der bereits innerhalb der Bauchhöhle befindlichen Darmschlingen untereinander deuten auf eine Peritonitis als Folge der Durchwanderung des Knochens durch die Darmwand und den Bruchsack. Mühlstein (Prag).

464. **Chorion-epithelioma malignum testiculi;** von E. E. van Ryssel. (Psych. en neurol. Bladen, Feestbundel voor Winkler, 20. Sept. 1918. S. 549.)

Chorion-epithelioom van den bal met metastasen; van A. J. B. Oomen. (Nederl. Tijdskr. v. Geneesk. 1919. 1. Hälfte. Nr. 11. S. 1872.)

Beide Publikationen geben eingehend studierte kasuistische Fälle mit ausführlichem pathol.-anatomischem und histologischem Sektionsbefund. Der Patient van Ryssels starb unter Hirndrucksymptomen; der von Oomen an pneumonischen Erscheinungen. Sie waren 27 resp. 37 Jahre alt und hatten seit 3 Wochen resp. 8 Wochen Schwellung des Hodensackes bemerkt. In

van Ryssels Arbeit wird noch die Genese und die Literatur dieser Geschwulstarten eingehend berücksichtigt; 6 Abb. Lamers (Herzogerbusch).

465. **Mortalität und Resultate der Nephrektomie;** v. F. Thellung. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 13.)

Resultate auf Grund der Beobachtung und Behandlung von 22 Patienten.

Es wurden neun Heilungen von 1—10 Jahren beobachtet. 6 Todesfälle fallen auf die erste Hälfte der Berichtsperiode. Sie hängen mit der Auswahl der Fälle mit der Indikationsstellung zur Operation zusammen. 80 % der Operierten leben und haben bei gutem Allgemeinbefinden wenig Beschwerden. Der größte Teil ist arbeitsfähig.

Die gemachten Erfahrungen bestätigen, daß die frühzeitige Nephrektomie noch die einzige erfolgreiche Behandlung bei einseitiger Nierentuberkulose ist. Bei leichtester Erkrankung der 2. Niere ist die Nephrektomie kontraindiziert, nur als Palliativ soll sie ausnahmsweise gemacht werden. Es ist nur vorübergehende Besserung zu erhoffen. Cordes (Berlin).

466. **Über den Röntgenbefund bei Enuresis nocturna (Spina bifida occulta);** von W. Hofmann. (Fortschr. a. d. Geb. d. Rtgstr. Bd. 26. H. 4/5. S. 322. 1919.)

Bei Enuresis nocturna findet sich häufig, namentlich bei Kindern, im Röntgenbilde eine Spina bifida occulta im Bereich der Lumbalgegend, nach der Statistik H.s in 59,2 %. Am häufigsten ist die Spaltung des 1. Sakralwirbels, seltener die des 5. Lumbalwirbels, endlich finden sich auch Spaltungen im Bereich der übrigen Sakralwirbel. Das Röntgenbild ist sehr oft das einzige diagnostische Hilfsmittel, um das Vorhandensein einer Spina bifida occulta festzustellen, da die übrigen sie begleitenden Symptome, wie abnorme Behaarung, Störungen des Nervensystems und Deformitäten, vollkommen fehlen können. Kautz (Hamburg.)

---

467. 1. **La remineralizzazione chirurgica delle coxiti tubercolari;** per D. Maragliano. (Rif. med. 1919. Nr. 15. S. 292.)

2. **Primi esiti definitivi della remineralizzazionne chirurgica nelle coxiti tubercolari;** (Ibid. 1919. Nr. 20. S. 394.)

Bei tuberkulöser Koxitis im regressiven Stadium wurde der Oberschenkel mit aus der Tibia entnommenen Periostknochenstiften im Gelenk fixiert. Der Eingriff wurde durchweg gut vertragen, der Knochen im Laufe der Jahre resorbiert; die Verknöcherung der erkrankten Teile machte bemerkenswerte Fortschritte. Fischer-Defoy (Frankfurt).

468. **Aneurysma venosum verum der Iliaca externa als Folge eines Aneurysma arterio-venosum der Femoralis;** von E. Kreuter. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 49. 1919.)

Bei dem 30 jähr. Kranken wurde eine mächtige Geschwulst in der linken Unterbauchgegend festgestellt; die Wahrscheinlichkeitsdiagnose lautete auf Mesenterialzyste. Die Operation ergab einen ausgesprochen retroperitonealen Tumor, der zu dem Mesenterium keine Beziehung hatte. Nach der Punktion, die reines Blut ergab, starke Nachblutung im Strahl. Die Sektion des am Tage nach der Operation verstorbenen Kranken ergab, daß die mit Blut gefüllte Zyste als Aneurysma der V. iliaca externa zu deuten sei. Das Gefäß ging eine Strecke weit in den mannskopfgroßen Sack vollkommen auf und war zentral und peripher davon stark erweitert und verdickt. Wagner (Leipzig).

469. **Erfahrungen mit dem medialen S-Schnitt zur schonenden und doch übersichtlichen Eröffnung des Kniegelenks;** von E. Payr. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 38. 1919.)

Der Kernpunkt des Verfahrens, das P. nun gerade 2 Jahre an 38 Fällen erprobt hat, liegt in einer nach Bedarf mehr oder weniger ausgedehnten asymetrischen Längsteilung des oberhalb des Apex der Patella gelegenen gesamten muskulären und kapsulären Streckapparates. Das Verfahren hat alle darauf gesetzten Hoffnungen ganz erfüllt. Der mediale S-Schnitt wurde angewendet bei Meniskusablösung und Zerreißung, Gelenkmäusen, Kapsellipomen, Arthritis chronica hyperplastica, Tuberkulose, Adhäsionen, Bänderzerreißung, Fremdkörperentfernung, Gelenkkörper- und Bänderplastik bei Schlottergelenk, schwerer Vereiterung, blutiger Mobilisierung, Formkorrekturen an den Gelenkkörpern nach Trauma. Häufig wurden mehrere dieser Aufgaben an ein und demselben Kranken ausgeführt. Der Eingriff wurde fast immer in Inhalationsnarkose vorgenommen; Esmarchsche Blutleere wurde nur bei den Arthrektomien wegen Tuberkulose angewendet. Wagner (Leipzig).

470. **Frattura da strappamento della tuberosità anteriore della tibia;** per R. Mosti. (Rif. med. 1919. Nr. 33. S. 693.)

Bei der partiellen Fraktur der Tuberositas anterior tibiae genügt gewöhnlich eine vierzehntägige Immobilisation mit nachfolgender Massage zur Wiederherstellung. Bei der totalen Fraktur ist blutige Reposition mit Entfernung der Blutung und der Knochensplitter notwendig. Fischer-Defoy (Frankfurt).

471. **Fall von Ostitis fibrosa femoris, behandelt mit Resektion und Elfenbeinimplantation;** von E. Key. (Acta chir. scand. Bd. 52. S. 267. 1919.)

Bei einem 10 jähr. Knaben mit fibröser Ostitis im oberen Teil des Femur mußte K. die Resektion

machen; der dadurch entstandene Knochendefekt wurde durch ein Elfenbeinstäbchen ersetzt. Der Kranke konnte sowohl vor als nach der Operation $3\frac{1}{2}$ Jahre beobachtet und zu wiederholten Malen röntgenophotographiert werden. Der Fall beweist, daß wir im Elfenbein ein vorzügliches Material haben, um bei subperiostalen Diaphysenresektionen der Extremität die nötige Stabilität zu geben, während sich aus dem geschonten Periost Knochen neubilden. Wagner (Leipzig).

472. **The reconstruction of an german shell shattered arm**; by C. S. Scudder and F. J. Callanan. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 296.)

Einem Matrosen, einer der beiden einzigen Amerikaner, die, Opfer eines Unterseebootsangriffes an der amerikanischen Küste, vom ersten Verband an bis zur Heilung im Kriege auf dem amerikanischen Festlande behandelt wurden, war der Oberarm zerschmettert worden. Drei Monate, nachdem die Wundinfektion zum Stillstand gekommen war, wurde ein Stück der Fibula nach Entfernung aller Splitter in die Humerusfragmente eingepflanzt. Die Plastik glückte in jeder Beziehung, wobei die lange Frist zwischen Abklingen der Infektion und Ausführung der Operation nicht ohne Einfluß gewesen sein dürfte. Fischer-Defoy (Frankfurt).

VII. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

473. **Untersuchungen über die obere Hörgrenze**; von M. Gildemeister. (Zeitschr. f. Sinnesphys. Bd. 50. H. 4. S. 161. 1918.)

Bei Luftleitung liegt die obere Hörgrenze im Kindesalter etwa bei 20000 Schwingungen, dann sinkt sie bis zum Abschluß der Pubertät langsam um etwa 1000 Schwingungen, dann bis zur Mitte der dreißiger Jahre bis auf rund 15000. Mit 47 Jahren werden im Mittel 13000 Schwingungen erreicht. Abweichungen von diesen Mittelwerten um mehr als 2000 Schwingungen sind selten. Durch Ermüdung sinkt die Grenze beträchtlich, ein fördernder Einfluß der Übung war nicht zu erkennen. Köllner (Würzburg).

474. **Arteriosklerose des Ohrlabyrinths**; von B. Dědek. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 145.)

Unter 170 Fällen waren 10 mal subjektive Ohrgeräusche und 19 mal Schwerhörigkeit arteriosklerotischen Charakters (8 mal von subjektiven Ohrgeräuschen begleitet) das erste und einzige Symptom der arteriosklerotischen Erkrankung; in den restlichen Fällen waren gleichzeitig mit der Arteriosklerose des Labyrinths auch andere Symptome der arteriosklerotischen Erkrankung vorhanden, und zwar 96 mal Symptome von seiten des Herzens und der Gefäße, 6 mal Veränderungen am Augenhintergrund und 3 mal Nierenstörungen. Mühlstein (Prag).

475. **Erfahrungen über parenterale Milchinjektionen bei akuter Mittelohrentzündung**; von Imhofer. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 77. H. 2. S. 93.)

Für die Otitis media scheint gegenüber der Behandlung mit parenteralen Milchinjektionen derselbe Standpunkt gerechtfertigt zu sein und dieselben Bedenken obzuwalten, die gegenüber der Bierschen Stauung vorgebracht wurden und die dazu geführt haben, daß diese Behandlungsmethode heutzutage so gut wie verlassen ist. Lübbers (Gladbeck).

476. **Über die primäre Naht der retroaurikulären Wunde nach Operationen am akut erkrankten Warzenfortsatz**; von Fr. Reinking. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 77. H. 2. S. 126.)

R. empfiehlt die primäre Naht, bei der er den unteren Wundwinkel auf 1—2 cm offen läßt und von dort noch auf einige Tage nach der Operation des Zentrum dräniert, aufs wärmste. Die außerordentliche Abkürzung der Heilungsdauer, die wenig schmerzhafte Nachbehandlung, die tadellose Vernarbung und die große Ersparnis an Verbandstoffen sind die Hauptvorteile der Methode. Lübbers (Gladbeck).

477. **Über Hörstörungen nach Schußverletzung des Schädels**; von Bleyl. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 77. H. 2. S. 86.)

Die Untersuchungen führten zu folgendem Endergebnis:

1. daß durch Schädelschüsse hochgradige Hörstörungen nur dann zustande kommen, wenn das Schläfenbein oder seine unmittelbare Umgebung vom Schuß getroffen wurde, falls nicht eine erhebliche Detonation gleichzeitig auf das Ohr gewirkt hat;
2. daß jedoch geringe, für die Praxis bedeutungslose Hörstörungen besonders im mittleren und unteren Tonbereich häufig zu finden sind, die jedenfalls auf die Knochenerschütterung durch das Geschoß zurückzuführen sind;
3. daß die untere Tongrenze fast stets erhalten, die obere jedoch häufig, wenn auch nicht nur in geringem Grade herabgesetzt ist;
4. daß die Perzeption durch die Kopfknochen fast immer verkürzt ist;
5. daß jedoch das Wannersche Symptom nur selten zu konstatieren ist. Lübbers (Gladbeck).

478. **Ein objektives Mittel zur Feststellung der Taubheit und Schwerhörigkeit**; von M. Falta. (Wien. med. Woch. 1918. Nr. 20. S. 893.)

Die gemeinsame Fehlerquelle aller bisherigen Methoden ist darin zu suchen, daß die Ergebnisse von den Angaben des Patienten nicht unabhängig sind. Den besten Erfolg muß man sich von einer Methode versprechen, die auf Hervorrufung irgendeines Reflexes basiert. Plötzlich auftretende Geräusche, die der Patient nicht ahnt, lösen in allen Fällen *mindestens* einen reflektorischen Lidschlag, meistens sogar ein Zusammenzucken des ganzen Körpers aus. Als Geräuscherreger wurde Baranys Lärmtrommel gebraucht. F. fand als Ergebnis seiner Untersuchungsmethode folgendes:

Entsteht auf das Getöse des an dem angeblich tauben Ohr angesetzten Lärmapparats ein Lidreflex oder ein Zusammenfahren des Körpers, so hat man einen Simulanten vor sich.

Wird der Reflex nicht ausgelöst, so ist das untersuchte Ohr entweder ganz taub oder besitzt nur eine Hörweite für laute Worte, die nicht größer als 10 cm entfernt vom untersuchten Ohr ist. Lübbers (Gladbeck).

479. **Über eine neue biologische Behandlungsform der Ozaena;** von Wittmaack. (D. med. Woch. 1919. Nr. 3. S. 70.)

W. leitet den Ausführungsgang der Parotis in die Kieferhöhle, so daß sich das Parotissekret durch die Kieferhöhle in die Nase entleert. Schon in ca. 2 Wochen sollen danach Borkenbildung und Foetor schwinden. Die Schattenseiten der Methode bestehen darin, daß beim Kauakt die Sekretion zuweilen derartig intensiv angeregt wird, daß der Speichel zum Naseneingang heraustropft. Lübbers (Gladbeck.)

480. **Seltene Formen schwerster Halsentzündung mit tödlichem Ausgang;** von Giorgacopulo. (D. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 264.)

Eine Kasuistik! Massei hat ein primäres Erysipel des Rachens und der Larynx beschrieben. Für die Diagnose sprechen schnelle Entwicklung der enormen prallen Schwellung, Wanderung der Schwellung, Dysphagie und Dyspnoe, häufige Komplikationen von seiten Trachea, Bronchien, Pleura. Einen solchen Fall hat G. gesehen, der trotz Tracheotomie schnell verlief und mit Pneumonie zur Sektion kam. Diphtherie bestand nicht. Der 2. Fall betrifft eine Sepsis nach Angina gangraenosa, welche, wie Inzisionen ergaben, nicht abszedierte. Bei der Sektion fand man multiple Blutungen in Herz und Lungen und eine frische hämorrhagische Nephritis. Ähnliche Fälle hat Bittorf gesehen (Münchn. med. Woch. 1916.) Im 3. Fall handelt es sich um eine schwerste Halsentzündung, eine Diphtherie, die bis in die kleinsten Bronchien zu verfolgen war. Diphtheriebazillen wurden erst später aber ante mortem nachgewiesen. 4000 Einheiten Serum hatten keinen Erfolg.

Deist (Stuttgart).

481. **Örtliche Behandlung infektiöser, besonders auch ulzerierender Anginen mit Salizylsäure;** von Barth. (D. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 627.)

B. hat seit vielen Jahren gute Erfolge bei schweren Anginen unter lokaler Anwendung von Salizylsäure, die als 10 % Lösung in Alkohol und Glyzerin zu gleichen Teilen hergestellt und mittels eines auf einen Stab aufgewickelten Wattebausches in die geschwürige Tonsille leicht eingerieben wird. Meist zeigt sich schon nach 24 Stunden eine auffallende subjektive und objektive Besserung.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

482. **Die moderne Behandlung der Kehlkopftuberkulose;** von W. Albrecht. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 9. S. 249.)

Kurze Kritik an den bisherigen Methoden und Hinweis, wie individualistisch vorzugehen ist. Von den neueren Behandlungsmethoden ist die wichtigste die Tiefentherapie, da sie Ausheilung oder wesentliche Besserung erstrebt. Sonnenlichtbestrahlung förderte wenig Erfreuliches; es scheitert an der lokalen Dosierungstechnik. Ebensowenig erreichte die Quarzlampe. Perichondritische Ödeme jüngerer Art weichen der arteriellen Hyperämie nach Bier. Kürettage kann durch Narbenbildung am meisten leisten. Galvanokaustischer Tiefenstich ist anzuwenden, wenn Einzelinfiltrate zu treffen sind. Hochgradige Schmerzen können durch 80—90proz. Alkoholinjektion längs des N. laryngeus superior gemildert werden. Jede Behandlung wird durch das Allgemeinbefinden und den Lungenbefund bestimmt.

von Noorden (Bad Homburg).

483. **Chorditis fibrinosa;** von O. Seifert. (Wien. klin. Rundschau 1918. Nr. 21/23. S. 123.)

Als Chorditis fibrinosa hat S. eine Form der Influenzalaryngitis beschrieben, die in auffallend hoher Zahl bei Militärpersonen auftrat. Es bildeten sich die fibrinösen Auflagerungen nur auf der Oberfläche der Stimmlippen, während die anderen Stellen der Larynxschleimhaut und auch die Schleimhaut der Mundrachenhöhle stets frei blieben. Lübbers (Gladbeck).

484. **Zur Behandlung der eitrigen Perichondritis der Kehlkopfknorpel;** von Otto Mayer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 5. S. 109.)

M. warnt vor allzuradikalem Vorgehen bei eitriger Perichondritis und hält es nicht für angängig, die Laryngofissur nach vorhergeschickter Tracheotomie als Universalverfahren zu empfehlen. Nach seiner Statistik heile ein Teil der Fälle auf konservative Behandlung, ein andrer Teil durch Inzision von außen ohne Eröffnung des Larynx; bei anderen Fällen sei die Tracheotomie und nur bei einem kleinen Teil der Fälle die Laryngofissur indiziert. Lübbers (Gladbeck).

485. **Behandlung psychogener Stimmstörungen im Feldlazarett;** von A. Brüggemann. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 77. H. 2. S. 80.)

Im Feldlazarett wurden die psychogenen Stimmstränge im allgemeinen mit Atem- und allmählich gesteigerten Sprechübungen behandelt. Die Behandlung führte immer in 8—14 Tagen zur Heilung. Man vermied in späterer Zeit, die Kranken in die Heimatlazarette zu schicken, weil die Behandlung im Feldlazarett die Leute wesentlich schneller wieder dienstfähig machte. Rezidive wurden wenig beobachtet.

Lübbers (Gladbeck).

VIII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

486. **Hautzustände endokriner Voraussetzung und ihre organotherapeutische Beeinflussung;** von G. Nobl. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 873.)

Nach einem Demonstrationsvortrage. 4 Fälle von Sklerodermie, die mit Erkrankungen der Schilddrüse einhergehen, und 4 Fälle von neurotischer Alopezie. N. warnt vor kritikloser Anwendung von Thyreoideapräparaten, die wohl bei Hypothyreoidismus Nutzen bringen, dagegen bei Hyperthyreoidismus selbstverständlich schädlich wirken müssen.

Brauns (Dessau).

487. **Zur Kenntnis solarer Lichtschädigungen der Haut;** von G. Nobl. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 381.)

Nach einem Hinweis auf solare Erytheme, Ekzeme und Dermatitiden beschäftigt sich N. mit den sogenannten Sensibilisationskrankheiten. Als Sensibilisatoren wirken zum Teil äußere Einflüsse, z. B. die Nahrung bei Pellagra, die Buchweizen- und Kleekrankheit in der Tierpathologie, hierher ist wohl auch die Melanose Riehls zu rechnen; andererseits können auch endogene Ursachen eine gesteigerte Lichtempfindlichkeit der Haut hervorrufen, wie bei der Hydroa vacciniforme, wofür N. einige Beispiele bringt. Bei dieser Krankheit besteht eine Porphyrinurie, die sensibilisierend wirkt, zwar nicht in jedem Falle, denn es ist nachgewiesen, daß Leukoverbindungen von Hämato- und Mesoporphyrin bei Tieren keine Lichtempfindlichkeit erzeugen. Therapeutisch und vorbeugend kommen Chininlösungen, Zeozon und Ultrazeozon sowie Äskulin in Frage. 4 proz. Äskulinglyzerin mit Stärke versetzt, schützt gegen alle Komponenten des chemisch wirkenden Spektralanteiles.

Brauns (Dessau).

488. **Die Behandlung der Bartflechte durch perkutane Vuzin-Injektionen;** von C. A. Hoffmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 412.)

H. berichtet über Erfolge mit Vuzin-Injektionen bei scharf begrenzter, nicht über handflächengroßen Herden von Bartflechte. Am Rande der erkrankten Stelle wurde mit einer feinen Kanüle eingestrichen und nun perkutan der ganze erkrankte Herd infiltriert. Benutzt wurde dabei eine aus einer 10 % alkoholischen Stammlösung von Vuzin jedesmal frisch hergestellte Verdünnung von 1 : 2000, als Verdünnungsmittel 2 % Novokainlösung. Gleichzeitiger Verband mit essigsaurer Tonerde wirkt heilungshindernd, zweckmäßig dagegen war Jodtinktur bzw. modifizierte Wilkinsonsalbe. Verbessert wird die Wirkung noch, wenn man der Vuzin-Novokain-Adrenalin-Lösung 3 % Gummiarabikum zusetzt, weil die Resorption des Medikamentes verlangsamt wird. Am Kinn und an den Lippen ist diese Behandlung manchmal recht schmerzhaft.

Brauns (Dessau).

489. 1. **Der Haarausfall nach Grippe;** von F. Pinkus. (Med. Klin. 1919. Nr. 8. S. 179.)

2. **Zur Kenntnis der Alopecia diffusa nach Grippe;** von E. Zurhelle. (D. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 543.)

3. **Haar- und Nagelveränderungen nach Grippe;** von L. Merian. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 5. S. 139.)

1. Nach der schweren Grippe-Epidemie im Okt. 1918 zeigte sich bei vielen weiblichen Personen um Weihnachten starker Haarausfall, wie solcher auch bei anderen fieberhaften Krankheiten beobachtet ist. Hinzu kommt aber hier eine starke Empfindlichkeit der Kopfhaut. Noch ehe das erkrankte Haar ausfällt, ist bereits für den Nachwuchs gesorgt, die Prognose also absolut günstig. Auf den Nägeln findet man eine Querfurche, Beausche Linie. Therapie überflüssig; allenfalls ein kräftigendes Haarwasser (Menthol 0,5, Chloralhydrat 2,0, Spiritus ad 100,0), Ti. Strychni, Arsen, Brom, Elektrisium, Lichtbehandlung.

Brauns (Dessau).

2. Auch Z. berichtet über diffusen Haarausfall $2^1/_2$—3 Monate nach überstandener Grippe, welche eine Ernährungs- und Wachstumsstörung des Haares herbeiführt. Diese ist in manchen Fällen als foudroyante Toxinwirkung — analog der Einwirkung auf den Herzmuskel — aufzufassen und führt zum subakuten oder akuten Absterben der Papille. Deren Folgen beim überlebenden Haare in meßbarer Länge und Entfernung vom Wurzelende bilden ein untrügliches Zeichen der überstandenen Erkrankung, sie bestehen in Depigmentierung, Verdünnung, Markschwund. Es dauert nach Pinkus 1 Jahr, bis die Haare 18 cm lang werden, und 5—6 Jahre, bis auch die längsten Haare ersetzt sind. Therapeutisch wandte Z. Elarson- und Höhensonnebestrahlungen an, um die Haarfollikel unter bessere Ernährungsbedingungen zu setzen. Daneben spirituöse Haarwässer:

Acid. salic. Menthol ana 1.0 Resorcin. alb. Anthrasol ana 4.0—5.0 Spir. vin. ad 200.0	oder	Sublimat 0.4 Anthrasol 10.0 Perkaglyzerin 1.0—3.0 Spir. vin. (70 %) ad 200.0.

(Brauns (Dessau).

3. Außer stärkerem Haarausfall, der meist 2 bis 3 Monate nach der Grippe-Erkrankung auftritt, beobachtet man noch Querfurchenbildung an den Nägeln und Verdünnung des Durchmessers der Haare, die nicht ausfallen, mit Schwund des Markes. M. empfiehlt, don Haarausfall, der nach Pinkus bedingt ist durch das Nachwachsen der neuen jungen Härchen folgendermaßen zu behandeln: Zweimal in der Woche Einreibung der Kopfhaut mit Sulfur praecip. 2.0 + Vanilin 0.01 + Acid. boric. 0.1 + Gelatina Hausmann 20.0. An zwei anderen Tagen Zerstäubung (mittels Gebläse) eines Haarspiritus: Spir. vin. 100.0, Resorcin 1.0, Ol. Ricin. 10.0. Alle 8—10 Tage Waschung mit Ti. Quillajae 5.0, Spirit. colon. 20.0, Glyzerin 2.0, Aq. dest. ad 100.0; davon 1 bis 2 Eßlöffel mit etwas warmem Wasser verrieben. Innerlich kleine Dosen von Eisenarsen, Pilocarpin. Vorsichtige Bestrahlungen mit der Kromayer-Lampe mehrere Wochen lang.

Brauns (Dessau).

490. **Zur Frage der spezifischen und unspezifischen Therapie der Trichophytie;** von W. Löwenfeld u. E. Pulay. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 19. S. 498.)

L. und P. machten Versuche mit spezifischem Antigen (Trichon), mit nicht-spezifizischem Antigen (Tuberkulin) und mit nicht-spezifischem, nicht den Proteïnkörpern angehörendem Antigen (Terpentin). Die therapeutische Wirksamkeit des Trychophytins ist von Bloch nachgewiesen, da aber auch durch Tuberkulin und Terpentin eine weitgehende Beeinflussung des Krankheitsbildes möglich ist, so muß auch dem Trichophytin neben der spezifischen Komponente eine allgemeine, plasmaaktivierende Komponente zukommen, die zweifellos bei der therapeutischen Wirkung die spezifische Komponente wesentlich unterstützt. Bei der Tuberkulinwirkung kommt gewiß in hohem Maße der unspezifische Protoplasmareiz in Frage, doch könnten auch die Extraktstoffe des Tuberkelbazillus zu den Antikörpern der Trichophytie-Allergie in Beziehung treten, da der Bazillus im System gewisse Beziehungen zu den niederen Schimmelpilzen aufweist. Für das Terpentin beziehen L. und P. mit Klingmüller die therapeutische Wirkung auf die allgemein entzündungs- und fiebererregende Wirkung mit konsekutiver Beinflussung des gesamten Zellstoffwechsels.

Brauns (Dessau).

491. **Antisykon gegen Bartflechte;** von F. Schäfer. (Ther. Monatsh. 1919. Nr. 6. S. 221.)

2—3 mal am Tage eingerieben, wirkt Antisykon (Chem. Fabr. Haidle & Maier in Stuttgart) bei oberflächlicher Trichophytie meist in 2 bis 4 Wochen heilend. In drei besonders schlimmen Fällen wurde außerdem über Nacht eine Salbe aus Sulf. subt. plv. 5.0, Zibosal 0.5, Ung. adip. lan. oder simpl. ad 50.0 aufgelegt.

Brauns (Dessau).

492. **Über Xanthose der Haut, namentlich bei gesunden Leuten, und über Hanthämie;** von H. Salomon. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 19. S. 495.)

Die besonders bei Diabetikern auftretende Xanthose der Haut, kanarien- bis orangegelbe Verfärbung der Haut, die im Gegensatz zum Ikterus die Skleren meist freiläßt und ihren Lieblingssitz an den Nasolabialfalten, Kinn, um den Mund herum, an den Volarflächen der Hände und Füße, auch an Ellenbogen und Achselhöhlen hat, findet sich auch bei sonst gesunden Leuten. S. führt 3 Fälle an, in denen nur Obstipation und Hyperaciditätsbeschwerden bestanden, und die bei geeigneter Diätregelung diese Beschwerden verloren. Die Xanthose bestand weiter. Durch spektroskopisches Verfahren konnte die Übereinstimmung des Xanthosefarbstoffes mit den außerhalb des Körpers sich findenden Lipochromen nachgewiesen werden. Xanthämie ist viel häufiger als Xanthose; keine Xanthose ohne Xanthämie, wohl aber umgekehrt. Zum Zustandekommen der Xanthose gehören also 2 Vorbedingungen: 1. Anhäufung des Lipochroms im Blut, 2. Disposition der Haut zur Xanthosis. Jugendliches Alter, Diabetes und dyspeptische Zustände scheinen zu disponieren.

Brauns (Dessau).

493. **Über unsere Erfahrungen mit Ristin bei Krätze:** von von Cube. (Med. Klin. 1919 Nr. 9. S. 213.)

v. C. berichtet über Erfolge mit Ristin im Res.-Laz. II Weingarten. Ristin 250, Lanepsöl 175, Alkohol 625 wird nach einem Schmierseifenbad 3 mal innerhalb 24 Stunden eingepinselt. Sodann Bad und Nachbehandlung mit einer Trockenpinselung: Acid. boric. pulv. 30, Zinkoxyd, Talc. ana 810, Perka-Glyzerin 600, Liq. Alum acet. 300, Spir. dil. (30 %) 750. Das Ristin wirkt prompt und ist reiz- und geruchlos. Brauns (Dessau).

---

494. **Aus der Syphilispraxis;** von E. Saalfeld. (Med. Klin. 1919. Nr. 12. S. 284.)

Nichts wesentlich Neues. S. fordert Untersuchung auf Spirochaeta bei jeder scheinbar noch so unbedeutenden Erosion oder Geschwürsbildung am Genitale. Auf negative Wa-R. soll man sich nicht verlassen, höher ist der klinische Befund zu bewerten. S. gibt bei negativer Wa-R. eine provokatorische Salvarsan-Infusion, häufig erhält man danach ein positives Resultat.

Brauns (Dessau).

495. **Zur Behandlung der Spätlues, insbesondere der Aortitis luica**; von Schottmüller. (Med. Klin. 1919. Nr. 7. S. 157.)

Sch. berichtet an Hand von 20 Fällen über seine Erfahrungen bei luetischer Aortitis und tritt für eine fortlaufende Salvarsan-Hg-Jodbehandlung ein. Damit tut man nichts anderes, als was Fournier und Finger für das Sekundärstadium der Syphilis verlangt haben. Brauns (Dessau).

496. **Mitteilung über die Therapie der Syphilis und die Anwendung des Quecksilberpräparates Novasurol**; von G. Scherber. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 11. S. 281.)

Sch. hat 80 Fälle mit Novasurol behandelt, davon die Hälfte nur damit, die andere Hälfte unter gleichzeitiger Anwendung von Neosalvarsan. Für sich allein entfaltet es eine rasch eintretende Wirkung, doch ist es noch besser in Kombination mit Neosalvarsan verwendbar. Um eine nachhaltige Dauerwirkung zu erzielen, wird man zweckmäßig eine Anzahl Injektionen von grauem Öl oder einem anderen hochprozentigen unlöslichen Hg-Salz anschließen. Nur geringe Nebenerscheinungen machen es zu einem tauglichen Mittel.

Branns (Dessau).

497. **Zur Salvarsanfrage**; von M. Kirchner. (D. med. Woch. 1919. Nr. 11. S. 283.)

In einer gegen die Angriffe Dreuws und Dührßens gerichteten Polemik weist K. darauf hin, daß am 1. Februar 1919 im Ministerium des Innern unter Teilnahme zahlreicher Dermatologen, Pharmakologen, Bakteriologen und Chemotherapeuten eine Sitzung stattgefunden hat, in welcher sich Übereinstimmung dahin ergab, das das Salvarsan, zumal in den Anfangsstadien der Syphilis, von großer Wirksamkeit wäre, daß seine nicht abzuleugnenden schädlichen Nebenwirkungen bei geeigneter Technik und Indikationsstellung fast völlig vermeidbar wären und daß die Zeit für die Festsetzung einer Maximaldosis noch nicht gekommen wäre. Mentbergers vielzitiertes Buch über Salvarsantodesfälle hat kaum einen einzigen unter den 41 Todesfällen aufzuweisen, der — wie schon Benario festgestellt hat — dem Salvarsan zur Last gelegt werden kann, es muß also aus der Reihe der beweiskräftigen Gegenschriften gegen das Salvarsan ausscheiden. Weder Dreuw noch Dührßen haben eigenen Angaben zufolge selbst Versuche mit Salvarsan gemacht. Sapienti sat!

Brauns (Dessau).

498. 1. **Über Silbersalvarsan-Natrium**; von C. Kreibich. (Med. Klin. 1919. Nr. 7. S. 165.)

2. **Über Silbersalvarsan**; von W. Kerl. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 17. S. 446.)

3. **Erfahrungen mit Silbersalvarsan**; von v. Notthafft. (D. med. Woch. 1919. Nr. 13. S. 341.)

4. **Über Erfahrungen mit Silbersalvarsan-Natrium**; von R. Lenzmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 13. S. 355.)

5. **Die Behandlung syphilidogener Geisteskrankheiten mit Silbersalvarsan**; von E. Friedländer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 484.)

1. K. hält Silbersalvarsan-Natrium, auf den gleichen Arsengehalt dosiert, für dem Altsalvarsan überlegen, dabei gestattet die geringere Giftigkeit eine höhere Dosierung. Nach seinen Erfahrungen behandelt er fortan Lues I und II mit 4mal 0,3, die ersten drei Dosen innerhalb von 10 Tagen, die vierte Injektion nach 4 Wochen. Bei ambulatorischer Behandlung soll man auf die Möglichkeit von Fieber nach der ersten Injektion aufmerksam machen.

2. Nach K.s Erfahrungen ist durch das Silbersalvarsan ein weiterer Fortschritt in der Bekämpfung der Syphilis erreicht. Selbst bei Gesamtdosen von 3.0 g konnte nie irgendwelche Störung beobachtet werden. Die Beeinflussung der luetischen Erscheinungen ist eine prompte, die Spirochäten verschwinden rasch. Da mit relativ kleinerer Dosis (0.1—0.2) klinisch dasselbe Resultat erzielt werden kann wie mit 0.4 Altsalvarsan, so wäre das Silbersalvarsan wegen geringerer Gefahr der Intoxikation therapeutisch empfehlenswerter.

3. Das Silbersalvarsan-Natrium gestattet schon mit kleineren Dosen dieselbe Wirkung zu erzielen wie Altsalvarsan mit höheren Dosen, sie tritt ebenso rasch ein. Die erforderliche Einzeldosis ist 0.2—0.3. Die Dosis 0.1 kommt zum Beginn der Kur in Betracht, um Jarisch-Herxheimersche Reaktion zu vermeiden, und bei den lange protrahierten Behandlungen der Nervensyphilis. Der Vorschlag von Kolle, bei Mißerfolg auf 15 und mehr Injektionen hinaufzugehen, ist bei der Wirksamkeit und relativen Ungefährlichkeit des Mittels empfehlenswert. In letzterer entspricht es allen billigen Anforderungen. Der angioneurotische Symtomenkomplex läßt sich bei entsprechender Verdünnung der Lösungen auf 50—120 ccm fast völlig vermeiden. Lösungen sind bis zu $^1/_2$ Stunde haltbar und durchsichtig ichthyolbraun, verdorbene trüb schwarzbraun. Die intensivere Wirkung des Präparates ist auf den Silbergehalt zurückzuführen, denn kolloidales Silber bewirkt für sich allein Rückgang der Syphiliserscheinungen. Vielleicht ist wegen des Silbergehalts auch eine längere Dauerwirkung zu erwarten.

4. Das Silbersalvarsan-Natrium eignet sich in hohem Maße zur Anwendung der Therapie der Lues, weil es gut vertragen wird und in wirksamen Dosen eine weit geringere Toxizität besitzt als die übrigen Salvarsanpräparate. Die Technik ist nicht so einfach wie diejenige des Neosalvarsan. Jene bedarf besonderer Aufmerksamkeit und

peinlicher Beobachtung aller bei der intravenösen Injektion von Arsenobenzolen geltenden Vorschriften. Die Wirkung auf in floriden Herden lebende Spirochäten ist — wie sich im Dunkelfeld feststellen läßt — hervorragend. Ob die Wassermann-Reaktion stärker beeinfußt wird als durch andere Arsenobenzole, werden weitere Beobachtungen lehren müssen, ebenso werden noch Erfahrungen gesammelt werden müssen bezüglich seiner Wirkung auf die Lumbalflüssigkeit. Von Kindern wird das Silbersalvarsan-Natrium ausgezeichnet vertragen.

5. Nach einer entsprechenden Beobachtung erscheint es möglich, daß bei einer intermittierenden Behandlung mit Silbersalvarsan gelegentlich der ersten Injektion wiederholter Serien die Gefahr anaphylaktischer Erscheinungen in Frage kommt; es dürfte sich empfehlen, bei einer jeden neuen Serie erst mit einer kleinen Dosis zu beginnen, um zunächst die Überempfindlichkeit zu durchbrechen. Bei der Behandlung der syphilogenen Geisteskrankheiten können die Einzeldosen des Silbersalvarsans bei klinischer Behandlung ohne jede Gefahr bis auf 0,6 g gesteigert werden; die intravenöse Injektion kann bei diesen Kranken auch ohne Nebenerscheinungen in konzentrierten Lösungen von 5—10 ccm Menge erfolgen. Gegen eine Kombination mit Quecksilber und Jod bestehen bei diesen Kranken keine Bedenken.

Brauns (Dessau).

499. **Einfluß hoher Körpertemperaturen auf die Spirochäten und Krankheitserscheinungen der Syphilis im Tierexperiment;** von R. Weichbrodt u. F. Jahnel. (D. med. Woch. 1919. Nr. 18. S. 483.)

Die bekannte Beobachtung, daß im Anschluß an akute fieberhafte Erkrankungen zuweilen Stillstände und Besserungen der Paralyse eintreten, veranlaßte W. u. J., die Wirkung hoher Körpertemperaturen auf die Spirochäten am Kaninchen zu studieren. Da zeigte es sich, daß sämtliche fiebererzeugenden Mittel sich als unzulänglich erwiesen, nur Naunyns Verfahren der Überhitzung war brauchbar. Unmittelbar nach der Erwärmung war an den Spirochäten keine Schädigung zu bemerken. In den meisten Fällen zeigt sich die Einwirkung der erhöhten Körperwärme auf die Spirochäten erst 2 Tage nach einer genügenden Wärmedosis: die Spirochäten werden unbeweglich und nehmen rasch an Zahl ab, mit dem Verschwinden der Spirochäten beginnt die Rückbildung des Schankers. Eine einmalige kurze Erwärmung auf 45° schützt nicht vor Rezidiven, dagegen erzielen wiederholte Erwärmungen bis 43° vollständige Heilung. Beim Menschen gelingt es wegen Schweißausbruches nicht, durch Überhitzung so hohes Fieber zu erzeugen wie beim Tier. Sollte es möglich sein, auf irgend eine Weise, ohne Gefahr die Körpertemperatur des Menschen bis zu den höchsten Fiebergraden (42—43°) emporzutreiben, dann wären Untersuchungen über die Einwirkung solcher Körpertemperaturen auf Lues und Paralyse, auch auf Rekurrens von Wichtigkeit.

Brauns (Dessau).

500. **Gonorrhoea urethrae haemorrhagica;** von A. Glingar. (Med. Klin. 1919. Nr. 12. S. 285.)

Außer Blutungen bei starker Entzündung in der Urethra anterior (russ. Tripper) und terminaler Hämaturie bei Urethrit. poster. hatte G. eine Anzahl von Fällen, bei denen stärkere Blutungen aus der Posterior auftraten und von längerer Dauer (bis zu 2 Monaten) waren als bei der terminalen Blutung. Unter atyptischen Mitteln zeitweise Besserung, aber stets ohne besonderen Anlaß wieder Verschlimmerungen. Die bei terminaler Blutung so wirksamen Tropfinstillationen von $^1/_4$—1 $^0/_0$igen Lapislösungen in die hintere Harnröhre hatten auch nur vorübergehenden Erfolg. Dagegen gelang es durch Einlegen von Verweilkathetern und nach Sistierung der Blutung Instillationen Heilung zu erzielen. In einem Falle hatte eine Salvarsan-Injektion überraschenden Erfolg, versagte aber in weiteren Fällen. Milch-, NaCl- und Vakzine-Injektionen hatten keine Wirkung. Für die Ursache derartig gehäufter Erkrankungen nimmt G. Fragilität der Gefäße infolge der kriegsmäßigen Unterernährung an. Vielleicht ist ein Analogon in der hämorrhagischen Form der Grippe zu finden, die öfter mit heftigem Nasenbluten und hämorrhagischer Pneumonie einhergeht.

Brauns (Dessau).

501. **Wiederholter Gonokokkennachweis bei einer Frau ohne Krankheitserscheinungen;** von Bucura. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 17. S. 450.)

Bei einer Frau, deren Mann eine Gonorrhöe in den Urlaub mitbrachte, wurden bei dem Mangel aller klinischen Erscheinungen einer Gonorrhöe mehrmals Gonokokken nachgewiesen, solange der Mann anwesend war, die jedesmal spontan nach dessen Abreise schwanden. Es wird also der Fall als eine wirkliche Immunität zu werten sein. Sie ist vielleicht nur von temporärer Dauer und vielleicht nur lokal infolge günstiger Epithel- und Sekretverhältnisse. Von Interesse ist der Fall jedenfalls, weil aus ihm die Möglichkeit abgeleitet werden muß, daß eine klinisch absolut gesunde Frau einen Mann gonorrhöisch infizieren kann, ohne selbst an Gonorrhöe zu erkranken oder jemals früher erkrankt gewesen zu sein.

Brauns (Dessau).

502. **Die Behandlung schlecht heilender Geschwüre mit Gonokokkenvakzine.** (Ein Beitrag zur Kolloidtherapie); von F. Luithlen. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 17. S. 448.)

Der Grund dafür, daß ein Ulcus molle fortschreitet, daß eine Drüsenwunde nicht verheilt,

beruht nicht in einer Eigenart des Erregers der Krankheit, sondern in einer eigenartigen Beschaffenheit des Bodens, auf dem der Ducreysche Bazillus eingeimpft ist. Es ist also eine Umstimmung des Gewebes notwendig; das kann erreicht werden durch Serum-Injektionen, Einspritzung von Milch (Aolan), durch Bakteriengemische, heterogene Vakzine. L. empfiehlt die Verwendung von Gonokokkenvakzine, die in Fläschchen zu 10 ccm zu haben ist und 100 Millionen Keime in einem Kubikzentimeter enthält. Die erste intravenöse Injektion beträgt 50—100 Mill. Keime, also 0,5—1,0 ccm; sie wird jeden 2. bis 3. Tag wiederholt und steigt bis 200—300 Mill. Keime, also 2—3 ccm. Bei intramuskulärer Injektion fängt man mit 3 ccm an und steigt auf 5—8 ccm. Brauns (Dessau).

503. **Weitere Erfahrungen mit den Eukupin-Terpentin-Injektionen bei urologischen Krankheiten;** von W. Karo. (D. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 266.)

K. benutzt neuerdings eine Lösung von 10 % Terpentin in Olivenöl, dem 1 % Eukupin beigemischt ist. Er injiziert jeden 5. Tag 1 ccm intraglutäal und benutzt, wenn kein Fieber und keine lokalen Reaktionen auftreten, von der 3. Spritze ab 20 % Terpentinöl. Namentlich in Verbindung mit Buccosperin sind diese Injektionen ein hervorragendes Mittel, die Gonorrhöe des Mannes wesentlich abzukürzen und Komplikationen zu vermeiden. Sind solche vorhanden, so werden sie günstig beeinflußt und in kürzester Zeit völlig zurückgebildet. Bei weiblicher Gonorrhöe ist rasches Versiegen der eitrigen Vaginalsekretion und schnelle Besserung der Urethralgonorrhöe zu verzeichnen. Einfluß auf die Vulvovaginitis infantum erscheint zweifelhaft, dagegen sind gute Resultate erzielt worden bei der Kolizystitis, Zystitis der Prostatiker, auch bei Blasentuberkulose. Bei Enuresis nocturna ist nach den gemachten Erfahrungen zum Versuche zu raten.

Brauns (Dessau).

C. Bücherbesprechungen.

39. **Grundriß der Physiologie.** II. Teil. *Biophysik;* von O. Weiß. (Leipzig 1919. Georg Thieme. 454 S. (Geb. 19 Mk.)

Vorliegender Grundriß behandelt diejenigen Kapitel der Physiologie, welche physikalische Vorgänge an den Lebewesen betreffen, bezw. mittels physikalischer Methoden gewonnen worden sind, und ergänzt sich mit dem Grundriß der Biochemie von Oppenheimer zu einem ansprechenden kleinen Lehrbuch der Physiologie. In knapper und anschaulicher Form stellt W. die Haupttatsachen aus der allgemeinen Nerven- und Muskelphysiologie, der allgemeinen und speziellen Bewegungslehre des Wärmehaushaltes, des Blut- und Lymphkreislaufs (einschließlich der Physiologie des Herzens), der Mechanik des Verdauungsapparates, der Physiologie des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane zusammen. Trotz seines geringen Umfanges enthält das Werkchen einen reichen Wissensstoff; die Auswahl des Wesentlichen ist mit großer Sachkenntnis getroffen, die Behandlung des Stoffes verrät bei aller Kürze große Gründlichkeit. Den Studierenden kann der Weißsche Grundriß bei der Verarbeitung des in der Vorlesung Gehörten wertvolle Dienste leisten.

Dittler (Leipzig).

40. **Wiederherstellungschirurgie.** 1. Abschnitt: *Beseitigung von Gewebsdefekten;* von E. Lexer. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 162 S. mit 235 Abbild. (Ungeb. 12 Mk.)

Das wertvolle Werk, in dem vornehmlich die Technik der L.schen Schule dargelegt wird, soll der Allgemeinheit der Ärzte zeigen, was alles die Wiederherstellungschirurgie leisten kann, dem Chirurgen wird es eine willkommene Unterstützung sein. Im vorliegenden 1. Abschnitt kommen die auf Beseitigung von Gewebsdefekten, solchen der Knochen, der Gelenke, der Sehnen, Muskeln, Nerven und Gefäße hinzielenden Operationen zur Besprechung.

Jeder noch so große traumatische Knochendefekt ist bei richtig gestellter Indikation und richtiger Technik heutzutage operativ zu ersetzen. L. bevorzugt die zweizeitige Operation, die größere Sicherheit gegenüber der ruhenden Infektion im Gewebe bietet. Durchweg ist das autoplastische dem homoplastischen Verfahren vorzuziehen. Insbesondere bei den Röhrenknochendefekten ist die Abmeißelung dem Absägen vorzuziehen, um den Knochen nicht zu schädigen; aus demselben Grunde ist die Drahtumschlingung zweckmäßig ohne vorherige Durchbohrung des Knochens anzubringen. — Bei den Schädeldefekten ist zu unterscheiden zwischen solchen bei unverletzter Dura (reine Knochendefektoperation), solchen bei Schädel-Duradefekten und solchen bei Schädel-Hirndefekten (zweizeitige Operation; erste Sitzung: Beseitigung der Hirnnarben und Verwachsungen am Knochendefektrand, Fettgewebsinplantation; zweite Sitzung frühestens nach 12 Wochen: knöcherner Ersatz der Schädellücke). Zur Deckung wird der gestielte Knochenperiostlappen oder die freie Knochenverpflanzung benutzt (Autoplastik aus der Tabula externa oder der Tibia). — Für die Kieferdefektoperationen, den Unterkieferersatz und den Kinn-

aufbau, d. h. die Bildung der ganzen hufeisenförmigen Biegung des Unterkiefers samt dem aus Weichteilen zu bildenden Kinn, leistet der Zahnarzt die erste Hilfe, welche in der raschen Feststellung der Kieferstümpfe in der richtigen Lage besteht. Dieser zahnärztlichen Behandlung ist ein besonderes Kapitel von Limpert (Nürnberg) gewidmet. Für die Unterkieferdefektoperationen setzt die Einheilung einen vollständigen Verschluß der Schleimheit voraus. Dem Periost des Unterkiefers scheint eine hohe Regenerationskraft innezuwohnen. Als Transplantate dienen Tibiaspähne, Rippen und Stücke aus dem Beckenkamm. Für die Weichteilplastik eignen sich gestielte Stirn-Kopfhautlappen wegen ihrer größeren Resistenzfähigkeit besser als Hals- oder Brusthautlappen. — Bei Gelenkdefekten kommt die Arthrodese in den Fällen zu ihrem Recht, wo die Muskulatur durch die Verletzung selbst oder durch Lähmungen dauernd ausfällt. Im übrigen können aber Knochen- und Bandhemmungen, Muskel- und Sehnenverkürzungen im Verein mit Stützapparaten oft die Funktionsfähigkeit erhalten. Transplantationen ganzer Gelenke sind ausführbar, aber schwierig und schon aus äußeren Gründen selten möglich. — Für die freie autoplastische Sehnentransplantation kommen als Ersatzstücke die langen Strecksehnen der 4. und 5. Zehe und die des Palmaris longus in Betracht. Für Muskeldefekte ist die freie Transplantation nicht zu gebrauchen, da der größte Teil des eingepflanzten Muskels zerfällt und bindegewebig ersetzt wird; es kommt nur eine Verlagerung gesunder Muskeln in Betracht, z. B. für den Ersatz der Schultermuskulatur die Vereinigung des Restes des M. deltoideus mit dem benachbarten M. trapezius. — Der Defektersatz von Nervengewebe bleibt bisher trotz aller Versuche eine ungelöste Aufgabe. Die besten Erfolge gibt die Nervennaht, und zwar innerhalb der ersten 2—3 Monate. Führt sie nicht zum Ziele, so sind mitunter Hilfsoperationen ein wertvoller Ersatz (Übertragung des Zuges gesunder Muskeln durch Sehnenverlagerung usw., z. B. bei der Fazialislähmung die Vereinigung eines Lappens aus dem M. masseter mit dem Mundwinkel). — Die Erzwingung der Naht bei Gefäßdefekten ist der Gefäßtransplantation durch Venenautoplastik vorzuziehen.

Die interessanten Krankengeschichten sowie die zahlreichen guten Abbildungen erleichtern das Verständnis des schon an sich in leicht faßlicher Form geschriebenen Textes.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

41. **Erkrankungen des Nierenbeckens einschließlich Nephrolithiasis;** von C. Posner. *Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten;* von Kraus u. Brugsch. Lieferg. 89—91. Berlin-Wien 1919. Urban & Schwarzenberg.

Unter Nierenbecken versteht P. mit Voelcker den gesamten Hohlraum inklusive der Kelche, denn krankhafte Prozesse befallen das Nierenbecken sensu strictiori und die Kelche gleichmäßig, ohne sich an irgendwelche Grenzen zu halten. Die verschiedenartigen Gestaltungen des Nierenbeckens werden in mehreren Abbildungen von Korrosionspräparaten gezeigt. Die Fassungskraft des Nierenbeckens wird etwa nur auf 1—2 ccm geschätzt, vielleicht ist sie zum Teil aus dem Grunde nicht höher, weil die Nierenbeckenschleimhaut im Gegensatz zu der der Blase auch normalerweise stark resorptionsfähig ist und deshalb jede Stauung schädlich wäre. — Gelegentlich der Besprechung der Untersuchungsmethoden führt P. die von ihm eingeführten Methoden der Eiterkörperchenzählung und der Transparenzbestimmung an, welche gestatten, Änderungen im Zustand des Harns zahlenmäßig auszudrücken. Mikroskopisch sind Epithelzellen des Nierenbeckens nicht als solche zu diagnostizieren, denn es besteht, besonders bei Entzündungen der Harnwege, eine derartige Polymorphie der Epithelzellen, daß Schlüsse aus ihrer Gestalt nicht gestattet sind. Die Pyelographie ist meist zu entbehren, bleibt aber in gewissen Fällen trotz der ihr anhaftenden Nachteile ein diagnostisch wertvolles Hilfsmittel. Von den verschiedenen Pyelitisformen versteht P. unter chronischer Pyelitis diejenigen Fälle, in denen die Herkunft eines eitrigen Harns lediglich aus dem Nierenbecken (nicht aus der Niere selbst!) nachgewiesen werden kann, „ohne daß dieses eine durch die gewöhnlichen Methoden als irgendwie erheblich erkennbare Dilatation erfahren hätte." Hierbei sind durchaus nicht immer Nierenbeckenspülungen notwendig, sehr häufig führt bereits die Behandlung einer bestehenden Zystitis zum Ziel; die Möglichkeit der Operation soll man gegenüber der örtlichen konservativen Behandlungsweise nie aus dem Auge verlieren, um nicht kostbare Zeit zu versäumen. Die Hydronephrosen fallen ganz in das Bereich des Chirurgen, ebenso die Geschwülste und der Echinococcus, sobald er vereitert ist. Die Steinkrankheit ist geographisch verschieden häufig verbreitet, reine, nur aus einer physiologischerweise im Harn vorkommenden Substanz bestehende Harnsteine kommen nur ausnahmsweise vor. Die Schwierigkeit der Unterscheidung der Steine im Röntgenbild von anderen schattengebende Medien wird an der Hand einiger guter Röntgenogramme erläutert. Bei schweren, sich häufig wiederholenden Steinkoliken ist chirurgisches Eingreifen angezeigt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

42. **Lage- und Formanomalien sowie Zirkulationsstörungen der Niere;** von C. Posner. *Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten;* von Kraus und Brugsch. Lieferung 89—91. Berlin-Wien 1919. Urban & Schwarzenberg.

P. bespricht die Abweichungen der Zahl, Form, Lage sowie sonstige Mißbildungen der Niere, ins-

besondere die kongenitale Zystenniere; ein besonderer Abschnitt ist dem Niereninfarkt gewidmet.

Zu den Abweichungen der Zahl der Nieren rechnen neben den einseitigen und den überzähligen Nieren auch die aberanten Ureteren; die Hufeisenniere ist insbesondere häufig Sitz von Erkrankungen (nach Adrian und Lichtenberg unter 320 Fällen 52mal.) Bezüglich der Lageanomalien ist die angeborene Ektopie von der erworbenen Dislokation zu unterscheiden, auch die dystopische Niere ist häufig krank und neigt besonders zu zystischer Degeneration. Anatomie und Fixationsverhältnisse der Wanderniere werden ausführlich besprochen, sowie deren Unterscheidung von der physiologischen Verschieblichkeit. P. steht nicht allgemein auf dem Standpunkte der Glénardschen Theorie, wonach die Wanderniere eine Teilerscheinung einer allgemeinen Enteroptose darstellt, schon deshalb nicht, weil sie häufig einseitig vorkommt. In 80 bis 90 % der Fälle ist die rechte Niere betroffen; die größere Ausdehnung des rechten Leberlappens, die stärkere Ausbildung der Zuckerkandlschen Faszie auf der linken Seite, vielleicht auch die größere Länge der a. renalis werden hierfür erklärend angeführt; für die Bevorzugung des weiblichen Geschlechts spielen Schwangerschaft, Schnüren und Blutarmut eine wichtige Rolle. Therapeutisch legt P. großen Wert auf die Regelung der Lebensweise der oft neuropathischen Individuen; eine Indikation für operatives Eingreifen bilden nicht zu behebende dauernde örtliche Beschwerden, besonders bei der flottierenden Niere, die bald dies, bald jenes Organ drückt und nach versuchter Reposition stets wieder abgleitet, dagegen hält er sie nicht für angebracht beim Zurücktreten der örtlichen Beschwerden gegenüber den allgemeinen, nervösen. Im Kapitel „Nierenzysten und Zystennieren" gelangen die 3 Theorien über das Zustandekommen der Zysten zur Besprechung: die Virchowsche Entzündungstheorie, die Geschwulsttheorie und jene, welche die Zystenentartung auf eine embryonale Entwicklungsstörung zurückführt. Das Krankheitsbild der polyzystischen Degeneration ist ein ziemlich typisches, eine Mischung von Symptomen der interstitiellen Nephritis und denen der Nierengeschwülste. Sie zeichnet sich durch ihre Doppelseitigkeit aus. — Gegenüber den funktionell kaum schädigenden Harnsäureinfarkten, den Kalk- und den medikamentösen (Silber!) Infarkten stellt die Embolie einer Nierenarterie (hämorrhagischer Infarkt) eine schwere Schädigung der Funktion dar. Thrombosen der Nierenvenen sind seltener.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

43. **Retentionsgeschwülste der Niere;** von M. Zonder. *Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten;* von Kraus und Brugsch. Lieferung 89—91. Berlin-Wien 1919. Urban & Schwarzenberg.

Unter Retentionsgeschwülsten der Niere sind zu verstehen die Hydronephrose und die Pyonephrose. Völcker bezeichnet die einzelnen Stadien der Entwicklung der ersteren als Pyelektasie und Nephrektasie und spricht erst bei hohem Grade der Dilatation von Hydronephrose. Z. versteht hierunter alle verschiedengradigen Ausweitungen des Nierenbeckens und des Kelchsystems und unterscheidet die einkammerige sekundär vereiterte Hydronephrose von der vielkammerigen primär infizierten Eiterniere, für welch letztere er die Bezeichnung Pyonephrose reserviert wissen will. An der Hand verschiedener guter Abbildungen wird die Pathologie und Klinik beider Affektionen besprochen. Z. schätzt die physiologische Kapazität des Nierenbeckens auf 2—5 ccm und befindet sich damit im Gegensatz zu Posner, der ihr ein Fassungsvermögen von nur einem halben ccm zuschreibt. (Ref.)

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

44. **Über Depressionszustände und ihre Behandlung durch den praktischen Arzt;** von H. Ratzeburg. München 1919. Verlag der Ärztl. Rundschau. 23 S. (1 Mk. 50 Pf.)

R. teilt ein in endogene Depressionszustände, neurasthenische Verstimmungszustände, die auf psychischer Grundlage entstandenen Verstimmungszustände, also besonders die hysterischen depressiven Reaktionen, die Verstimmungen der Epileptiker, die toxisch oder autotoxisch bedingten Depressionszustände und schließlich diejenigen Verstimmungen, die als Nebensymptome bei Paralyse, Tumor cerebri und multipler Sklerose auftreten; ferner bei Dementia präcox, Amentia, senilen und arteriosklerotischen Psychosen. Die Behandlung wird systematisch und für den praktischen Arzt instruktiv besprochen. Jolly (Halle).

45. **Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik;** von R. Bing. Vierte neu durchgesehene Auflage. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 235 S. (Geh. 16 M., geb. 20 Mk.)

Es spricht für die Beliebtheit und praktische Brauchbarkeit des vorzüglichen B.schen Kompendiums, daß dasselbe schon in vierter Auflage erscheinen konnte. Jolly (Halle).

46. **Die Erhaltung der geistigen Gesundheit;** von Th. Rumpf. Bonn 1919. A. Marcus & E. Webers Verlag. 69 S. (3 Mk. 60 Pf.)

Die für jeden Gebildeten verständliche Broschüre R.s schildert zunächst, wie die geistigen Fähigkeiten sich entwickeln, um dann auf Grund reicher Berufs- und Lebenserfahrungen die Mittel zum Schutz der geistigen Gesundheit zu erörtern. R

nimmt dabei auch zu aktuellen Tagesfragen, so zur Erziehung der Jugend, temperamentvoll Stellung und faßt schließlich seine Ratschläge in Lebensregeln zusammen. Jolly (Halle).

47. **Der Kopfschmerz, seine Erscheinungsformen, Ursachen und erfolgreiche Behandlung;** von S. Möller. Dresden-A. 1919. Volkshygienischer Verlag. 115 S.

Populäre Broschüre, die besonders physikalische und diätetische Behandlungsmethoden, darunter Fastenkuren und die Schrothkur empfiehlt. Jolly (Halle).

48. **Das Nervensystem;** von P. Schuster. 2. neu nachgesehene Aufl. Leipzig 1918. Quelle & Meyer. 137 S. mit 16 Abbild. (1 Mk. 50 Pf.)

Zur Aufklärung für das Laienpublikum bestimmte und für diesen Zweck sehr geeignete Vorträge über das Nervensystem und die Schädlichkeiten des täglichen Lebens. Jolly (Halle).

49. **Die kortikalen Erregungen;** von U. Ebbecke. Leipzig 1919. Joh. Ambr. Barth. 305. S. (Brosch. 21 Mk., geb. 24 Mk.)

E. war zuerst Psychiater und ging später zur Physiologie über, nachdem er längere Reisen als Schiffsarzt gemacht hatte. Aus dieser Entwicklung erklärt sich die Vielseitigkeit des sowohl für den Psychiater und Psychologen als auch für den Physiologen recht anregenden Werkes. Besonders hervorzuheben sind die zahlreichen eigenen Selbstbeobachtungen, vor allem in den Kapiteln über das Sinnengedächtnis und über die ideatorische Dauererregung in ihrer Beziehung zum Gedächtnis. Jolly (Halle).

50. **Die Traumdeutung;** von S. Freud. 5. verm. Aufl. Leipzig u. Wien 1919. Franz Deuticke. 474 S. (25 Mk. 20 Pf.)

Wenn F. in dem Vorwort der vorliegenden Auflage seiner Traumdeutung schreibt, daß er von einer gründlichen Umarbeitung des Buches abgesehen habe, um seine historische Eigenart nicht zu vernichten, so hat er damit ebenso recht, wie mit seiner Meinung, daß das Werk in nahezu 20jähriger Existenz seine Aufgabe erledigt hat. Man mag zur F.schen Lehre stehen wie man will, man muß zugeben, daß sich ihr Einfluß überall, auch im gegnerischen Lager, geltend macht; bei der bloßen Anregung ist es dabei in den meisten Fällen nicht geblieben. Vermißt man auch in der neuen Auflage die Verarbeitung der neusten, besonders der ausländischen Literatur, so muß man das allein den Kriegsverhältnissen zuschreiben. Fischer-Defoy (Frankfurt).

51. **Jugendpflege durch Leibesübungen (Turnen, Sport und Wandern) vom fachärztlichen Standpunkte;** von A. Mallwitz. (Veröffentl. a. d. Geb. d. Med.-Verw. Bd. 9. H. 8.) Berlin 1919. R. Schoetz. 138 S. (7 Mk. 50 Pf.)

Seitdem 1911 durch die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden die Sportwissenschaft gewissermaßen — sit venia verbo — salonfähig geworden ist, wird von Organisationen und Vereinen rastlos gearbeitet, die körperliche Ausbildung der Jugend in systematische Bahnen zu leiten. Einen Überblick über die verschiedenen Pläne, über ihre Grundlagen, über die täglich mehr und mehr offensichtliche Notwendigkeit, daß etwas geschehen muß, der Jugend wieder aufzuhelfen, gibt der bekannte Sporthygieniker M., der ehemalige Leiter des Sportlaboratoriums der J. H. A. und jetzige Stationsarzt. Seine Vorschläge betreffen besonders die schulentlassene Jugend, und es ist u. a. beachtenswert, was über die Jugendämter gesagt wird; es ist ein großer Mangel, daß von ihnen der Körperpflege keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Die Schrift bietet reichliche Anregungen und ist besonders denjenigen zu empfehlen, die an den ausschlaggebenden Stellen der Gemeinden stehen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

52. **Das Geschlechtsleben der Hysterischen;** von Placzek. Bonn 1919. A. Marcus & E. Webers Verlag. 264 S. (Brosch. 18 Mk., geb. 21 Mk.)

Die Rolle der Sexualität bei der Hysterie ist besonders seit der Verbreitung der Freudschen Lehren wieder mehr erörtert worden. P. hat sich der Aufgabe unterzogen, aus der umfangreichen Literatur diesbezügliches Material zusammenzutragen und unter Verwendung eigener Beobachtungen systematisch zu verarbeiten. Bei seinem Studium des Geschlechtslebens der Hysterischen bespricht P. zunächst verschiedene Symptome wie die Pseudologia phantastica, das Schreiben anonymer Briefe, den Stehltrieb, den Kauftrieb und den Brandstiftungstrieb sowie eine Reihe berühmt gewordener forensischer Fälle, wie z. B. Lina Hau, Frau v. Elbe usw. Auch der hysterische Mann wird kurz gestreift. Wichtig und interessant sind die Zusammenhänge zwischen dem Hexenwahn und dem Geschlechtsleben der Hysterischen, bedeutungsvoll auch die soziologischen Beziehungen des letzteren. Von großer praktischer Wichtigkeit ist die straf- und zivilrechtliche Beurteilung, die Zeugnisfähigkeit der Hysterischen und das Denunzieren derselben.

Das P.sche Buch [illegible] viele Interessenten finden und beim Studium einschlägiger Fragen sich nützlich erweisen. Jolly (Halle).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. BACHEM-Bonn; Dr. BRAUNS-Dessau; Dr. BRÜCKNER-Dresden; Dr. BRÜTT-Hamburg; Dr. CORDES-Berlin; Dr. DEIST-Stuttgart; Prof. DITTLER-Leipzig; Dr. FILBRY-Würzburg; Dr. FISCHER-DEFOY-Frankfurt a. M.; Dr. FLESCH-THEBESIUS-Frankfurt a. M.; Prof. FLURY-Würzburg; Dr. FRAENKEL-Heidelberg; San.-Rat Dr. GANTER-Wormditt; Dr. GEPPERT-Hamburg; Zahnarzt HEYDEN-Bonn; Priv.-Doz. Dr. JOLLY-Halle a. S.; Dr. KADNER-Bad Reichenhall; Dr. KAUTZ-Hamburg; Med.-Rat KELLNER-Hubertusburg; Dr. KINDBORG-Bonn; Prof. G. KLEMPERER-Berlin; Dr. KLIEN-Leipzig; Prof. KLOTZ-Lübeck; Dr. KOEPCHEN-Gladbeck; Prof. KÖLLNER-Würzburg; Priv.-Doz. Dr. KÖNIGSFELD-Freiburg i. Br.; Dr. LAMERS-Herzogenbusch; Dr. LIEVEN-Köln; Dr. LÜBBERS-Gladbeck; Dr. MANDELSLOH-Homburg; Dr. MÜHLSTEIN-Prag; Priv.-Doz. Dr. MÜLLER-HESS-Königsberg; Geh. San.-Rat Dr. v. NOORDEN-Homburg; Prof. PUPPE-Königsberg i. Pr.; Prof. RIECKE-Göttingen; Prof. RUMPF-Bonn; Prof. SCHIEFFERDECKER-Bonn; Dr. SCHLESS-Marienbad; Dr. SCHMIDT-Ahrweiler; Dr. SCHÖLER-Berlin; Prof. SCHULTZE-Göttingen; Prof. SIEGERT-Köln; Dr. TOFF-Braila; Priv.-Doz. Dr. WAGNER-Leipzig; Dr. WEINBERG-Halle a. S.; Prof. ZINSSER-Köln.

87. JAHRGANG BAND 331 HEFT 5
MAI 1920

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 331 | Mai 1920

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Die gewerblichen Bleivergiftungen, deren Ursachen und Folgen, sowie die erforderlichen Maßnahmen zu ihrer Verhütung.

Von

Dr. med. **R. V. Müller-Hess,**

Assistent am Institut für gerichtliche Medizin in Königsberg i. Pr.

Von allen gewerblichen Vergiftungen kommt die weitaus größte Bedeutung der Bleivergiftung zu, und sie ist wohl die praktisch bedeutsamste und häufigste aller gewerblichen Vergiftungen. Überall, wo Nachforschungen über das Vorkommen gewerblicher Vergiftungen angestellt werden, steht bei dem Resultat der Erhebungen die Zahl der Bleivergiftungsfälle an erster Stelle und übersteigt meist um ein Mehrfaches die Zahl aller übrigen gewerblichen Vergiftungen.

Es ist wahrscheinlich noch zu wenig gesagt, wenn wir annehmen, daß gegenwärtig 95 %, zum mindesten aber neun Zehntel aller gewerblichen Vergiftungen auf Bleivergiftungen fallen. Die Ursache dieser Erscheinung liegt in der ausgedehnten Verwendung des Bleies, seiner Legierungen und Verbindungen in einer großen Anzahl von Industrieen und Gewerben, sowie in der großen Gefährlichkeit der Bleipräparate, die, in welcher Gestalt sie auch vom Körper aufgenommen werden, auf denselben schädlich einwirken.

Wie sehr die Produktion und der Verbrauch von Blei in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat, mag nur folgendes Beispiel zeigen: Die Bleiproduktion aller Erdteile zusammengenommen betrug im Jahre 1898 nicht weniger als 770 000 Tonnen. Von allen Staaten Europas steht von jeher Deutschland an der Spitze und zwar damals mit 130 000 Tonnen Blei. 1909 war die Produktion auf 167 920 Tonnen gestiegen. Diese rapide Steigerung der Zahlen illustriert hinreichend die Möglichkeit der Entstehung von Bleiintoxikationen. In Preußen wurden im Jahre 1909 in 12 eigentlichen Bleihütten und 9 Nebenbetrieben 421 038 Tonnen Erz zu 158 899 Tonnen Blei (Blockblei und Kaufglätte) in einem Werte von 41 1/2 Millionen Mark verarbeitet. In den Betrieben waren durchschnittlich 2807 männliche und 31 weibliche Arbeiter täglich beschäftigt.

Nach technischem Gesichtspunkte geordnet kommen hauptsächlich folgende bleigefährdeten Berufe in Betracht:

a) bergmännische Gewinnung und hüttenmännische Verarbeitung der Bleierze, wobei Blei als Haupt- oder Nebenprodukt gewonnen wird;

b) Herstellung von Bleiverbindungen, Farben und Legierungen, Verwendung derselben;

c) mechanische Verarbeitung des metallischen Bleies und Verwendung dieser Bleigeräte.

Der Übersicht halber sei hier die auf Grund der Berichte der englischen Certifying Surgeons in den Jahren 1900 bis 1909 erhobene Statistik wiedergegeben:

	1900 bis 1909.			
Bleivergiftung	6762	mit	275	Todesfälle
1. Hüttenwerke	412	„	18	„
2. Kupferwerke	75	„	4	„
3. Bleischmelzen und -gießen	109	„	3	„
4. Bleiarbeit und Löten . . .	217	„	12	„
5. Druckereien	200	„	17	„
6. Feilenhauer	211	„	19	„
7. Verzinnen und Emaillieren	138	„	2	„
8. Bleiweißerzeugung	1295	„	38	„
9. Miniumerzeugung	108	„	—	„
10. Keramik	1065	„	57	„
11. Abziehbilder für Keramik .	48	„	—	„
12. Glasschleifen und Polieren	48	„	9	„
13. Emaillieren von Eisenplatten	52	„	1	„
14. Akkumulatoren	285	„	6	„
15. Farbenerzeugung	422	„	7	„
16. Wagenbau	697	„	41	„
17. Schiffbau	269	„	10	„
18. Verwendung von Farben in anderen Industrien . .	452	„	18	„
19. Andere Industrien	559	„	20	„

Darnach sind in England in dieser Zeit 6762 gewerbliche Bleivergiftungen mit 245 Todesfällen vorgekommen. Wie aus der Tabelle weiter ersichtlich ist, hat die Zahl der Bleivergiftungsfälle im Verlauf der letzten Jahrzehnte um etwa 50% abgenommen. Erwähnt sei noch, daß bei den angeführten Bleivergiftungsfällen nur diejenigen in Betracht kamen, die sich in Fabriken und Werkstätten ereigneten. Es würden hierzu noch die Fälle hinzugezählt werden müssen, die unter den Malern, Anstreichern und Installateuren usw. vorkamen. Die Zahl betrug im Jahre 1909 241 mit 47 Todesfällen. Anschließend sei hier die Statistik von 1910 angeführt, die einen Überblick gibt über die Berufe, die am meisten der Gefahr der Bleivergiftung ausgesetzt sind:

Keramische Industrie	77	mit 11	Todesfällen
Wagenbauer	70	„ 6	„
Verschiedene Farbenverwendung	51	„ 3	„
Metallschmelzer	34	„ 5	„
Verzinner und Emaillierer	34	„ —	„
Bleiweißfabriken	34	„ 1	„
Buchdrucker	33	„ 4	„
Akkumulatorenbau	31	„ —	„
Schiffbau	21	„ 2	„
Farbenfabriken	17	„ 1	„
Mennigefabriken	10	„ —	„
Feilenhauer	9	„ —	„
Bleirohrzieher	4	„ —	„
Steindrucker	1	„ —	„
Diverse	79	„ 4	„

In dieser Statistik sind 505 Fälle aus Fabriken und 232 bei Malern, Installateuren usw. mit zusammen 73 Todesfällen zur amtlichen Kenntnis gelangt. Erkrankt waren von ersteren 451 Männer mit 6,9% Mortalität, 54 Frauen mit 13% Mortalität.

In Frankreich hat Gautier eine Statistik über die in den Pariser Hospitälern wegen Bleivergiftung behandelten Kranken aufgestellt. Darnach waren im Zeitraum von 1894 bis 1898 im ganzen 1552 Bleikranke zu verzeichnen. Von diesen entfiel die Mehrzahl auf Maler.

In Österreich werden in den letzten Jahren durch das k. k. Arbeitsstatistische Amt umfassende Erhebungen über das Vorkommen der Bleivergiftung in den einzelnen der Gefahr einer solchen ausgesetzten Berufsarten gepflogen. Jedoch liegt das endgültige Resultat noch nicht vor, da die amtlichen Darstellungen nicht abgeschlossen sind. Teleky bemüht sich, aus den Berichten der österreichischen Krankenkassen einen Gesamtüberblick über das Vorkommen der gewerblichen Bleivergiftung in Österreich zu geben. In den Jahren von 1902 bis 1906 seien folgende mit Erwerbsunfähigkeit einhergehende Erkrankungen durch „mineralische Gifte“ vorgekommen:

(1902)	(1903)	(1904)	(1905)	(1906)
643	656	765	718	772

von denen Teleky annimmt, daß sie ausschließlich Bleivergiftungen sind. Hierzu kommen noch jährlich ca. 200 bis 270 Vergiftungen bei erwerbsfähigen Kranken, die sich ambulant behandeln ließen. Durch eine Umfrage bei österreichischen Krankenkassen außerhalb Wiens (mit gegen 400000 Mitgliedern) konnte Teleky lediglich 189 Bleivergiftungsfälle feststellen. Teleky hält diese Zahlen für zu gering.

Von der Zahl der in Preußen alljährlich vorkommenden Fälle von Bleivergiftungen kann man sich aus nachfolgender Statistik der preußischen Krankenhäuser für die Jahre 1895 bis 1901 ein Bild machen. Wächter gibt an, es wurden in diesen Krankenhäusern insgesamt an Bleivergiftung behandelt:

1895:	1120 Männer	u. 43 Frauen	zusammen 1163	Kranke
1899:	1601 „	„ 23 „	„ 1624	„
1900:	1509 „	„ 14 „	„ 1523	„
1901:	1359 „	„ 24 „	„ 1383	„

Kaup hat diese Statistik bis 1908 fortgesetzt und konnte einen Rückgang von Bleivergiftung der in Krankenanstalten behandelten Fälle feststellen. Im Jahre 1908 war die Zahl der Bleikranken auf 900 gesunken. Leider fehlt auch für Preußen eine umfangreichere und zuverlässigere Statistik, die auch nur annähernd einen Überblick über die gewerblichen Bleivergiftungen gestatten würde. Mosse und Tugendreich sind der Ansicht, daß nur ein Bruchteil, etwa ein Viertel aller beruflichen Erkrankungen an Saturnismus zur Kenntnis gelangt. Besäßen wir auch eine Statistik, so hätte der statistische Ausweis über die Häufigkeit der Bleikrankheiten aus verschiedenen, noch später bei der Besprechung der einzelnen Berufe und Krankheitserscheinungen angeführten Gründen nur einen relativen Wert.

Die gewerbliche Bleivergiftung kann sowohl durch metallisches Blei als auch durch Bleiverbindungen veranlaßt werden. Letztere treten dem Arbeiter in dreierlei Form entgegen: fest, flüssig und dampfförmig (Rauch). Gelegenheit, das Gift in fester Form aufzunehmen, ist in fast allen Betrieben, in welchen bleihaltige Stoffe verarbeitet und verwendet werden, gegeben. Mit flüssigen Bleipräparaten kommen die Arbeiter hauptsächlich in der chemischen Industrie, in der Färberei und im Maler- und Anstreichergewerbe in Berührung. Die Zahl derjenigen Industriezweige, in denen die Arbeiter der Wirkung von Bleidämpfen ausgesetzt sind, ist beschränkt, als solche kommen vornehmlich die Blei-, Silber- und Zinkgewinnung, die Bleioxydfabrikation und diejenigen Gewerbszweige in Betracht, die hocherhitzte Bleibäder zum Härten von Stahl benutzen. Des näheren soll auf die einzelnen bleigefährdenden Berufe später eingegangen werden.

Was die Giftigkeit der einzelnen Bleiverbindungen anbelangt, so erscheint sie umso größer, je leichter löslich sie im Wasser und in verdünnter Säure — der Magensaft ist eine solche — sind. Eine weitgehende Forschung über die Giftigkeit der einzelnen Bleiverbindungen verdanken wir Blum in Frankfurt (1904). Seine wohlkontrollierten Versuche, welche sich mit den Resultaten der physiologischen Experimente von Rambousek und Swoboda decken, ergaben nachfolgendes Gesamturteil über die Giftigkeit der in Betracht kommenden Bleiverbindungen:

Das Bleiweiß, das Bleichlorid und die Bleiglätte erwiesen sich als außerordentlich giftig. Gleichfalls konnte festgestellt werden, daß das Bleiazetat (Bleizucker) und auch das Bleijodid, welche vordem in der Literatur irrtümlicherweise als unschädliche Verbindungen dargestellt waren, sich als giftig herausstellten. Alle diese Verbindungen führten, wie die Versuche der Autoren zeigten, in verhältnismäßig geringen Mengen verabreicht, zum Tode des Versuchstieres (Kaninchen) binnen kurzer Zeit. Von Bleiazetat und Bleiweiß genügten meist 10 g; von Bleijodid vertragen Kaninchen in der Regel etwas mehr, aber auch nicht über 20 g, ebenso von Bleisulfat und Bleiglätte. Wie ich durch Versuche feststellen konnte,

ist die Giftwirkung sehr verschieden. Ein Kaninchen von 2170 g starb früher als ein Kaninchen von 2060 g. Im Durchschnitt habe ich gefunden, daß ein gut ausgewachsenes Kaninchen bis zu 12 g Bleiazetat und Bleiweiß verträgt, Bleijodid sogar bis zu 25 g.

Beck und Stegmüller stellen in ihren neuen Arbeiten folgende Reihenfolge auf:

Wasserlöslich: Bleinitrat, Bleiazetat (Bleizucker), Bleichlorid;

In Wasser schwer löslich oder im praktischen Sinne unlöslich:

a) in verdünnter Salzsäure leicht löslich: Bleioxyd (Massikot Bleiglätte), Mennige (Minium), Bleikarbonat, basisches Bleikarbonat (Bleiweiß), Bleimonosilikat (manche Glasuren);
b) in verdünnter Salzsäure schwer löslich: Bleisulfat (Vitriolbleierz), Bleichromat (Chromgelb), Bleisulfid (Bleiglanz), Bleiisilikat (manche Glasuren).

Da im menschlichen Körper aber außerdem die Wirkung alkalischer Lösungsmittel (alkalische Reaktion des Darminhaltes) in Betracht kommt, andererseits sich in Gegenwart von Eiweiß und Eiweißderivaten die Lösungsverhältnisse wesentlich ändern, so können die eben angeführten Löslichkeitsverhältnisse nur eine allgemeine Orientierung ermöglichen. Rambousek hebt in seiner Arbeit noch die Ungiftigkeit des Bleisulfids hervor. So betont er, daß Kaninchen, welche er mit dieser Verbindung fütterte, und denen er durchschnittlich 1 g täglich kontinuierlich einverleibte, in ihrem Wohlbefinden gar nicht beeinträchtigt wurden. Sie vertrugen 50 g und mehr. Durch die späteren Versuche von Murgia (Ramazini 1911), Brezina und Engling ist es jedoch gelungen, auch mit Bleisulfid leichte Vergiftungserscheinungen bei Tieren zu erzeugen, und Biondi sowohl, als R. Müller berichten über Bleivergiftung bei Arbeitern, die mit Bleiglanz zu tun hatten. Doch muß man nach allen Erfahrungen bisher das Bleisulfid als relativ unschädlich ansehen.

Bei meinen Versuchen mit 2 Kaninchen von einem Gewicht von 2050 g und 2130 g verabreichte ich bis zu 60 g Bleisulfid. Erst am 20. Tag traten beim 1. Kaninchen, beim 2. erst am 25. Tag die ersten Bleiintoxikationserscheinungen auf und zwar durch Auftreten der großen Erythrozyten im Blut und zwar bis zu 15 auf 1000.

Da die gewerbliche Bleivergiftung stets eine chronische ist, so entstehen Vergiftungserscheinungen erst nach einer durch längere Zeit fortgesetzten Bleiaufnahme. In der Literatur finden sich einige Fälle, bei denen bereits nach einigen Tagen Vergiftungserscheinungen eingetreten sein sollen. Jedoch ist ihre Zahl sehr gering. Meist ist mehrwöchige Bleiarbeit zum Entstehen der Bleivergiftung notwendig. In manchen Fällen sogar entwickeln sich in jahrzehntelanger Arbeit ganz allmählich Krankheitserscheinungen, die erst, wenn sie einen höheren Grad erreicht haben, den Kranken zum Arzt führen.

Es wäre nun die Frage zu beantworten, da es sich um chronische Vergiftung handelt: Welches sind die kleinsten Mengen, die durch lange Zeit aufgenommen, zur Bleivergiftung führen oder führen können?

Leider liegen hierüber aus den Gewerbebetrieben keinerlei Untersuchungen vor.

Die einzigen, für diese Frage wertvolleren Untersuchungsreihen stammen von jenen Bleivergiftungen, die durch den Genuß bleihaltigen Wassers veranlaßt wurden. Das Leitungswasser von Berlin und Dessau enthält durchschnittlich 0,3 mg Blei als Bleihydroxyd $Pb(OH)_2$ im Liter Wasser. Wird nun der Wasserkonsum eines Erwachsenen mit nur 1 Liter pro Tag angenommen, so wäre das eine Aufnahme von 0,3 mg Blei pro Tag und hiermit müßte diese Menge als unschädlich bezeichnet werden. (Teleky.) August Smith und ebenso Rubner sehen als Schädlichkeitsgrenze 0,36 mg an; Gärtner dagegen nimmt die Grenze bedeutend höher an, so z. B. 1 mg Bleigehalt nach zwölfstündigem Stehen in den Leitungsröhren. Andererseits wurden Erkrankungen an Bleivergiftungen festgestellt bei einem Bleigehalt des Leitungswassers von 0,5 mg. — In Kalau erkrankten (Teleky) 2 Personen schwer, nachdem sie kaum 2 Monate lang bleihaltiges Wasser getrunken hatten; nur das über Nacht in der Leitung gestandene Wasser enthielt 3,9 mg Blei, tagsüber war es bleifrei. Erwähnt sei noch die Veröffentlichung von Fortner: In einem von 27 Personen bewohnten Hause erkrankten 17 und starben 2 Personen (2 Kinder) an Bleivergiftung. Sie hatten 2 Monate lang Wasser getrunken, das zur Zeit der Untersuchung 17,5 mg Bleihydroxyd enthielt.

Aus allen diesen Angaben kann man schließen, daß eine tägliche Bleiaufnahme von 1 mg, wenn sie mehrere Monate hindurch fortgesetzt wird, zur Vergiftung führen kann. Nach Teleky kann eine tägliche Bleiaufnahme von 10 mg schon in einigen Wochen zu schwerer Bleivergiftung führen. Derselbe Autor betont, daß es sich hier um in Wasser gelöstes, also ohne weiteres resorbierbares Blei handelt, während in Gewerbebetrieben die Bleiverbindungen fast stets ungelöst in den Körper gelangen. Dies kommt aber bei der Einführung kleinster Mengen von Bleiverbindungen nicht so sehr in Betracht, wie es den Anschein hat, da diese Bleiverbindungen im Magen gelöst werden, und nach den Versuchen von Rambousek lösen 100 ccm 0,1 normaler Salzsäure von den als im Wasser schwer, in verdünnter Salzsäure als leicht löslich bezeichneten Substanzen 0,1 g vollkommen auf, von den als schwer löslich bezeichneten aber doch noch immer beträchtliche Quantitäten, u. zw.

28 mg Bleisulfat, 28 mg Bleisulfid, 7,4 mg Bleichromat. Man kann demnach wohl annehmen, daß gerade ganz kleine Mengen Blei vollständig im Magen aufgelöst und resorbiert werden, und daß solche Mengen hinreichen, um chronische Bleivergiftung zu erzeugen, während die Resorption größerer Mengen auf einmal Hindernissen begegnet.

Der Hauptweg für das Blei, in den menschlichen Körper zu gelangen, ist der Mund. Das meiste Blei wird verschluckt. Gewöhnlich wird dabei das Gift durch Vermittelung der bleischmutzigen Hände, Barthaare und Kleider beim Essen und Trinken, beim Rauchen, Schnupfen und Kauen von Tabak in den Mund gebracht und verschluckt. Ferner gelangt zweifellos der größere Teil des während der Arbeit eingeatmeten Bleistaubes durch Verschlucken in die Verdauungsorgane.

In welchem Umfange die Atmungsorgane, vor allem die Lunge, sowie ferner die Haut das Blei aufzunehmen vermögen, ist noch nicht aufgeklärt. Eine Aufnahme durch die Haut, die ja beim Quecksilber eine gewisse Rolle spielt, kommt beim Blei nur in geringem Maße in Betracht und zwar hauptsächlich in jenen Fällen, bei denen eine Bleisalbe längere Zeit auf große Hautpartien eingerieben wird, so bei der Schminke von Schauspielern und bei den Plattenstreichern der Akkumulatorenfabriken. Nachdem aber Lehmann mit Bestimmtheit nachgewiesen hat, daß auch eine Hautresorption bei zahlreichen Industriegiften stattfindet, muß auch eine Resorption von Bleiverbindungen angenommen werden, wenn man bedenkt, daß eine Lösung dieser Verbindungen durch die Absonderungen der Haut, den Schweiß und den Talg-Fettsäuren-Verbindungen denkbar ist. Jedoch besteht kein Zweifel, daß die Bleiaufnahme durch die Haut so geringfügig ist, daß sie für die gewerbliche Bleivergiftung keine praktische Bedeutung hat.

Ganz anders steht es mit der Einatmung von Bleidampf und Bleistaub. Diese Frage wird bei verschiedenen Bleiberufen verschieden beantwortet werden müssen; eine entscheidende Antwort läßt sich wegen des ungenügenden Materials noch nicht geben. Was den Bleidampf anbelangt, so muß hervorgehoben werden, daß das Blei erst bei einer Temperatur von über 650° Dämpfe erzeugt, und es gibt deshalb Vorrichtungen, bei denen das Blei geschmolzen wird, ohne daß dabei Bleidämpfe entstehen. Andererseits konnte aber Tischler über dem Schmelzofen der Stereotypie 2,5 bis 9 mg Blei in 100 Litern Luft nachweisen, ferner Kaup bei dem Bleischmelzkessel einer Bleiweißfabrik in der Mundhöhle des Arbeiters 0,134 mg. Größere Mengen Blei kommen im Rauch der Hüttenbetriebe in Betracht. Müller fand im Rauche des Schlackenstiches 236,8 mg, nach angebrachter Abzugshaube noch immer 0,29 bis 0,56 mg in 100 Liter Atemluft. Bei Berücksichtigung, daß der Arbeiter in 10 Stunden 4,5 cbm Luft einatmet, ergibt dies immerhin 6 mg (Kaup) 13,1 bis 25,2 g (Müller).

Infolge der Kondensation kommt weniger Bleidampf zur Einatmung als feinster Staub von Bleioxyd.

In den Bleiweißfabriken konnte Kaup einen Bleigehalt der Atmungsluft 0,122 bis 0,271 mg in 100 Litern Atmungsluft — also eine tägliche Bleiaufnahme von 5,49 bis 12,2 mg feststellen, bei Anstreichern während des Trockenschleifens 0,178 bis 2,5 mg in 100 Litern oder 8,01 bis 112,55 mg im Arbeitstag. Alle diese angeführten Mengen in den einzelnen Betrieben genügen, einige Zeit hindurch genommen, vollkommen zur Entstehung einer Bleivergiftung. Nicht unerwähnt seien noch die Erhebungen von R. Müller bei den Arbeitern in seiner Bleihütte. Die Bleimengen, die er an den Händen der Arbeiter haftend fand, schwanken nach Arbeitsschluß von 0,7 bis 11,28 mg.

Wie diese Ausführungen zeigen, ist die Frage, welches von beiden Momenten — Einatmung oder Beschmutzung — zum Zustandekommen der Bleivergiftung größere Veranlassung gibt, nicht zu lösen, da für die einzelnen Berufe recht wenig Angaben vorliegen. Oft werden beide Momente zusammenwirken und gar nicht auseinander gehalten werden können.[1])

Das so vom Verdauungs- und Respirationstraktus aus resorbierte Blei gelangt im wesentlichen (nach Schmidt) in ungelöster Form zur Ablagerung im Lymphapparat des Darmes resp. nach Inhalation in dem des Halses und der Lunge; von hier wird es durch Leukozyten und Strömung weitergetragen, so daß es im Blutstrom die roten Elemente schädigen kann (basophile Körnung); die Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen werden sodann in den Kapillargebieten (Organen) abfiltriert, wodurch neue Depots (Organdepots) geschaffen werden. Als Depot gelten die Leber, außerdem Knochenmark, Blut, Nervensystem, Muskulatur und die Geschlechtsdrüsen. Von diesen tritt auf dem bezeichneten Weg ein neuer Abbau ein. Man kann also geradezu von einer bis zur Eliminierung unaufhörlichen Wanderung

[1]) Bei der Durchsicht der Korrektur bekam ich durch Herrn Professor Selter Einblick in eine Doktor-Dissertation aus seinem Institut. Es sind Versuche angestellt worden, bei denen durch Inhalation Bleivergiftungen erzeugt wurden, und zwar bei zwei Kaninchen. Das Resultat dieser Versuche wird dahin zusammengefaßt, daß die Tüpfelung der roten Blutkörperchen bei den Inhalationsversuchen sehr frühzeitig und nach verhältnismäßig geringen Mengen eingeatmeten Bleies sich gezeigt hat. Diese Tatsache wird damit erklärt, daß bei der Applikation durch die Luftwege eine besonders große und gute Resorptionsoberfläche zur Verfügung steht.

des Bleies im Körper reden. Das Blei vollführt auch (nach Blum) einen unheilvollen Kreislauf. Nach ihm wird es vom Verdauungstraktus aus resorbiert, im Körperinnern als basisches Bleikarbonat niedergeschlagen, in den Verdauungskanal geschafft und hier durch die Säuren des Magens und die Säfte des Dünndarmes wieder resorbierbar gemacht, so daß nur der Teil des Bleies, der in die tieferen Darmpartien gelangt, vollständig und definitiv aus dem Körper ausgeschieden wird. Ein geringer Teil des resorbierten Bleies wird durch die Galle, Speichel und Milch und Schweiß ausgeschieden.

Als Ausscheidungsorgan kommt, wie eben gesagt, vorwiegend der Darm in Betracht. Erwähnt sei noch, daß man längere Zeit, besonders durch die Arbeiten von Elsässer, der Haut eine größere Rolle bei der Ausscheidung des Bleies zuschrieb. Du Moulin und Levin haben bei Leuten, die an chronischer Bleivergiftung litten, beim Bestreichen der Haut mit 5% Schwefelnatriumlösung oder Schwefelammonium eine Schwarzfärbung durch Bildung von Schwefelblei in der Oberhaut nachweisen können und dadurch die Ansicht Elsässers bestätigt. Klärung in dieser Sache brachten die Versuche des Japaners Miura; an einer größeren Reihe von Versuchen gelang es ihm, die Ansichten der vorerwähnten Autoren zu widerlegen. Er faßte seine Versuchsergebnisse in folgenden Sätzen zusammen:

1. In seinen 14 Fällen von Bleikranken und Bleiarbeitern war der Nachweis von Blei in der Haut, nachdem das äußerlich anhaftende Blei auf mechanischem Wege entfernt worden war, vermittelst elektrischer Kataphorese von Schwefelammonium nicht möglich;
2. Der Nachweis des Bleies konnte weder durch einfache Bepinselung, noch durch die Kataphorese im Laufe der nächsten Tage erhalten werden, wenn er bereits das erste Mal fehlschlug;
3. Die Bleireaktion der Haut war bei den Kranken und den untersuchten Anstreichern an den Fingern, Händen und Vorderarmen am stärksten; an den übrigen gut bedeckten Körperteilen trat sie nur schwach oder meist gar nicht auf;
4. Eine Bleiablagerung in der Haut zum Zwecke der Ausscheidung im Sinne du Moulins muß daher in allen untersuchten Fällen ausgeschlossen werden.

Wie die Haut, so galt längere Zeit die Niere als Ausscheidungsweg des Bleies. Auf die ganzen Kontroversen kann hier nicht eingegangen werden. Blum, Weber, Heller u. a. ist es trotz exakter Versuche nicht gelungen, in dem ausgeschiedenen Harne der Versuchstiere Blei nachzuweisen. Jedoch soll bei Bleikranken eine unregelmäßige und schubweise auftretende Bleiausscheidung beobachtet werden.

Bei der Disposition steht im Vordergrunde der *Alkoholismus*. Es ist klar, daß Personen, welche viel geistige Getränke zu sich nehmen, wie dies auch aus der Statistik evident hervortritt, in erhöhtem Maße der Bleivergiftung anheimfallen. Der Grund ist zum großen Teil darin zu suchen, daß der Alkohol infolge seiner Wirkung auf Psyche und Intellekt die Trinker gegen die Vorschriften gleichgültiger macht und sich Unreinlichkeit wie auch Nachlässigkeit mehr als bei den übrigen Arbeitern vorfindet. Andererseits aber kombinieren sich die schädigenden Einwirkungen des Alkohols auf den Organismus und machen die einzelnen Organe weniger widerstandsfähig gegen die Bleinoxe.

Viel umstritten ist die Frage, ob Tuberkulöse besonders disponiert für Bleivergiftung sind. Auffallend ist auf jeden Fall der große Prozentsatz von Tuberkulösen in der Bleistatistik und es kann sich hier nicht um einen reinen Zufall handeln. Auf die Kontroversen, ob Tuberkulöse besonders für Bleivergiftung disponiert sind, oder umgekehrt die Bleinoxe die Entstehung der Phthise bzw. deren Verlauf begünstigt, will ich nicht näher eingehen. Beide Anschauungen werden ihre Berechtigung haben. Was das Geschlecht und Alter der Arbeiter anbetrifft, so wird von verschiedenen Seiten behauptet, daß Kinder und Frauen empfänglicher für Blei, also besonders für Bleivergiftung disponiert seien; von anderen wird dies bestritten. Weder die eine, noch die andere Behauptung läßt sich durch exaktes Material beweisen, obzwar von vornherein eine größere somatische Empfänglichkeit wahrscheinlich ist. Der Beweis dafür ist aber umso schwieriger zu erbringen, weil die Frauen und Kinder fast nirgends mit denselben Arbeitsverrichtungen beschäftigt sind wie die Männer, also nicht in demselben Grade im Berufe befährdet sind wie die Männer.

Die *Folgen* der gewerblichen Bleivergiftungen können mancherlei Art sein. Die Krankheitserscheinungen sind sehr mannigfaltig und betreffen die verschiedensten Organsysteme. Aus dem schon eingangs erwähnten Grunde sollen die Folgen und Erscheinungen der akuten Bleivergiftung, da diese mehr Unfallsfolgen sind und nicht als gewerbliche Vergiftung aufzufassen, nicht näher erörtert werden. Näher erörtert seien hier nur die Erscheinungen und Folgen der chronischen Bleivergiftung, die ja überhaupt nach Kobert 200mal häufiger vorkommt als die akute Vergiftung. Zunächst sind es Störungen des allgemeinen Befindens und solche der Ernährung, die durch chronische Bleiaufnahme hervorgerufen werden. Vor allem betreffen dieselben den *Magendarmkanal* und das *Blut*, da das Blei durch sämtliche Drüsen oder Epithelien des Magendarmkanales ausgeschieden wird. So setzen die Krankheitserscheinungen meist mit Störungen der Verdauung ein. Als Vorbote bzw. als Initialsymptom der chronischen Bleivergiftung galt der *Bleisaum*, ein schiefergrauer bis blauschwarzer Saum am Zahnfleisch, dessen Auftreten auch meist von einem unangenehmen süßlichen eigenartigen Geschmack im Munde begleitet

ist. Die Frage, ob durch gute Mundpflege der Bleisaum verhindert oder beseitigt werden kann (Koelsch), bedarf noch weiterer Bestätigung. Oliver fand ihn in 75 % seiner Fälle; jedoch wird in den neuen Arbeiten von Teleky, Rambousek u. a. betont, daß er viel häufiger fehle. Auch bei ausgesprochener Erkrankung andererseits kann er jahrelang bestehen, ohne daß es zu stärkeren Krankheitserscheinungen kommt. Der Bleisaum besteht aus Schwefelblei und wird durch Schwefelwasserstoff im Munde wesentlich begünstigt. Seine Entstehung kann schon frühzeitig eintreten. Massazza sah ihn schon nach drei Tagen an Hunden sich entwickeln. Oft stellt sich gleichzeitig ein allgemeines Unbehagen, Schwächegefühl, mitunter auch Muskelzucken, Appetitlosigkeit und Stuhlverstopfung ein. Im Magen und Duodenum können kleine Blutungen eintreten und daraus Ulzera entstehen. Gleichzeitig mit diesen Veränderungen fällt die eigenartige blasse gelbliche Gesichtsfarbe, bleiche Lippen, kränklicher Gesichtsausdruck auf. Sie sind relativ früh vorhanden und lassen darauf schließen, daß die Bleivergiftungsprozesse in ihrer stärkeren Erscheinung unmittelbar oder der Ausbruch derselbsn nahe bevorsteht. Hand in Hand damit gehen die *Veränderungen im Blute.* Jores hat sie zuerst bei Kaninchen und Grawitz bei Menschen richtig erkannt und beschrieben, und neuerdings wurde von Schmidt und Trautmann und Schönfeld ihre besondere Wichtigkeit zur Frühdiagnostik hervorgehoben. Es handelt sich um eine Veränderung in den Erythrozyten: das Auftreten der sogenannten basophilen Granulationen. Schmidt hat besonders ihr Vorkommen für die beginnende Bleivergiftung betont und fand sie in 90 % seiner Fälle. Dagegen wird von Götzel und anderen Autoren ihr Vorkommen als spezifisches Charakteristikum bestritten, da sich diese Veränderungen des Blutes auch bei perniziöser Anämie, Karzinom, Leukämie, Anämie, Tuberkulose usw., ferner bei einer Reihe von Vergiftungen, so mit Phenylhydrazin, Kupfer, Zinn, Dinitrobenzol, Toluilendiamin, auch Sublimat u. a. finden und mitunter bei vorhandener Bleivergiftung fehlen. In den letzten Jahren ist die praktische Bedeutung der Blutuntersuchung immer mehr anerkannt. Nach den letzten Untersuchungen von Schmidt, Trautmann, Schönfeld und Koelsch kann ich mich auf Grund meiner Erfahrungen der Ansicht Schmidts nur anschließen, daß die Blutuntersuchung die Diagnose „Bleivergiftung" mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ermöglicht. Das Fehlen von Körnchenzellen bei Personen, die mit bleihaltigen Gegenständen beschäftigt sind, spricht meist gegen Bleivergiftung. Andererseits zeigen Körnchenzellen im Blut schon frühzeitig die Bleiwirkung, bevor es überhaupt zur Ausbildung von irgendwelcher Krankheitserscheinung gekommen ist.

Erwähnt sei noch bei der chronischen Bleivergiftung die oft vorgefundene Oligochromämie, die unter Umständen auch von Oligozytämie begleitet ist. Befunde von 5, ja von 4 g Hämoglobin in 100 g Blut statt 14 g bei $4^1/_2$ Millionen roter Blutzellen sind durchaus nicht selten (v. Jaksch).

Gilbert fand noch eine auffallende Herabsetzung der Dehnbarkeit der roten Blutkörperchen; auch Rambousek will diesen Befund durch seine Untersuchungen bestätigt wissen.

Kißkalt, Münz und Orban machten darauf aufmerksam, daß zugleich eine gewisse Parallele zwischen den Blutveränderungen und den Darmkoliken besteht. Das Fehlen der Resistenzveränderungen der Erythrozyten kombiniert sich nach Münz mit dem Fehlen der Erscheinungen der Darmtraktusstörungen. Mit den Veränderungen der roten Blutkörperchen steht auch die Hämatoporphyrinurie sowie der häufige positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion zusammen. Bei 45 % meiner Fälle mit einwandfreien Bleierkrankungen war die Wassermannsche Reaktion positiv — dagegen konnte ich nur in 33 % Hämatoporphyrinurie feststellen.

Eine weitere Erscheinung der Bleivergiftung sind Veränderungen des *Blutgefäßsystems.* Und zwar wird die Gefäßwandung anfangs wohl durch eine vorübergehende Veränderung funktioneller Natur in Mitleidenschaft gezogen, die dann eine dauernde Veränderung anatomischer struktureller Natur zur Folge hat.

Von Mattirollo, Marchet und Chatin, später auch von verschiedenen deutschen und englischen Autoren wurde nachgewiesen, daß es beim Einverleiben von Blei in den Körper zu einem Gefäßkrampf — einer Vasokonstriktion — komme. Auf Grund dieser Tatsache werden bei einzelnen Erscheinungen der Bleivergiftung, Kolik usw. gefäßerweiternde Mittel, so Antipyrin, Belladonna, Tetranitrol usw. mit Erfolg gegeben. Bei längerer Dauer der Bleivergiftung kommt es zu Hypertrophie der Gefäßmuskelschicht, da das Blei hauptsächlich auf die Muskelschicht der Arterien einwirkt, weiter zu Herzveränderungen. Ob die bei Bleierkrankung häufig konstatierte Arteriosklerose direkte oder indirekte Folge der Bleiintoxikation ist, ist noch nicht entschieden. Daß zwischen chronischem Saturnismus und Arteriosklerose enge Beziehungen bestehen, wie Thoma und Lunz behaupten, läßt sich trotz aller gegnerischen Einwände nicht bestreiten. Auch ist bei der Bleivergiftung der Blutdruck meist erhöht.

Eine weitere Erscheinung und eines der wichtigsten Erkennungszeichen einer bereits voll entwickelten Bleivergiftung ist die *Bleikolik.* Oft setzt sie auch frühzeitig ein, bevor überhaupt sonstige Zeichen einer Bleierkrankung vorhanden sind. Sie besteht in anfallsweise auftretenden,

sehr heftigen reißenden spannenden Schmerzen vorwiegend in der Nabelgegend, die aber in das Epigastrium, in die Regio hypogastrica, in das Becken, in die Nierengegend, sowie in die Schenkel ausstrahlen können (Lewin). Der Anfall dauert mitunter eine Viertelstunde. Der Leib ist bretthart; bei Druck auf das Abdomen läßt der Schmerz etwas nach, daher legen sich die Patienten unwillkürlich auf den Bauch. Auffallend ist dabei nach v. Jaksch das regelmäßige Fehlen von Schweiß bei den heftigen Attaken und starkes Durstgefühl. Der Puls ist im Anfall hart, auffällig verlangsamt. Es besteht während dieser Zeit Verstopfung, die oft nicht auf Abführmittel hin weicht. Lewin fand bei 100 Fällen 93,6 Obstipation. Der Blutdruck ist im Stadium der Schmerzen erhöht; nachher fällt er wieder, die Pulsspannung läßt nach. Die Atmung ist während des Schmerzanfalles beschleunigt.

Über das *Wesen* der *Bleikolik* sind die Ansichten noch sehr verschieden. Riegel untersuchte 200 Patienten. Nach seiner Ansicht handelt es sich in erster Linie um toxischen Vasospasmus der Unterleibsgefäße resp. Reizung der vasokonstriktorischen Nerven durch das Blei. Die Darmzusammenziehung und die Schmerzen sind darnach nur Sekundärerscheinungen, bedingt durch die Gefäßzusammenziehung. Andere Autoren (Kußmaul, Maier usw.) fassen die Bleikolik als eine Neurose des Sympathikus, des Plexus mesaraicus, des Plexus coeliacus und als Reizung der Splanchinkusnerven, und andere wieder als eine Erregung der glatten Muskulatur des Darmes auf, unabhängig von ihren Nerven.

Was die Häufigkeit der Bleikolik bei der Bleivergiftung überhaupt anbelangt, so sei auf die schon oben wiedergegebene Statistik hingewiesen; sie stellt sich meist auf der Höhe der Erkrankung der Bleivergiftung ein. Ihre relative Häufigkeit wird schon durch die Angabe Tanquerels illustriert. Von seinen 14 Bleikranken haben 10 Bleikolik durchgemacht. Ellmann spricht in seinen neuen Arbeiten die Ansicht aus, daß Personen, die mit feuchten Bleipräparaten, Bleistaub oder weichem metallischem Blei arbeiten, also in kurzer Zeit größere Bleimengen aufnehmen, häufiger Bleikolik (auch Lähmungen) zeigen, dagegen die Personen, die mit metallischem harten Blei zu tun haben, wie Schriftsetzer, mehr an Anämien, Verdauungsstörungen und Nierenentzündungen leiden.

Trotz der schweren und schmerzhaften Erscheinungen der Bleikolik ist sie prognostisch nicht so ungünstig. Lewin konstatierte, daß sie nur in 0,5 bis 1 % der Fälle zum Tode führt.

Kombiniert mit der Bleikolik und allein kommt die *Bleiarthralgie, Arthralgia saturnina vor.* Es sind dies Glieder- oder Gelenkschmerzen, heftige reißende Schmerzen, die namentlich in den Beugemuskeln der unteren Gliedmaßen, manchmal aber in den Knochen und Gelenken lokalisiert werden. Die einzelnen Fälle von Bleiarthralgie sind klinisch nicht gleichwertig. So unterscheidet v. Jaksch drei verschiedene Arten: die richtige Bleigicht, dann Fälle, in denen es sich vorwiegend um eine Myositis handelt, während in der dritten Gruppe eine direkte Affektion der peripheren Nerven besteht. Letztere Gruppe kann auch in eine direkte Bleianästhesie, dann auch in Bleilähmung übergehen.

Ein Teil der bei der Bleiarthralgie auftretenden Beschwerden wird mit der Bildung und Ausscheidung von harnsaurem Blei in der Gegend der Gelenke in Zusammenhang gebracht, ein anderer Teil als rein nervös durch eine Reizwirkung des Bleies auf die peripheren Enden sensibler Nerven.

Weitere Folgen der Bleivergiftung sind: *Bleilähmung* (Paralysis saturnina), *Bleiatrophie* (Atrophia saturnina) und *Bleikontraktur.* Alle drei Krankheitserscheinungen sind untereinander genetisch verknüpft und unter dem Begriff der Bleilähmung schlechthin zusammengefaßt.

Die Bleilähmung ist ein Spätsymptom der Bleivergiftung und ergreift vorwiegend die Extensoren der beiden oberen Extremitäten. Es tritt bald deutliche Atrophie und Entartungsreaktion auf, wogegen die Sensibilität intakt bleibt. Von einer ganzen Reihe Autoren ist hervorgehoben worden, daß die Lähmung besonders diejenige Extremität betrifft, die bei der Arbeit hauptsächlich benutzt wird, so bei Anstreichern die rechte Hand, wenn es sich um Rechtshändler handelt; bei Linkshändern hingegen kommt die Lähmungserscheinung zunächst an der linken Hand zustande. Bei Kindern werden oft die unteren Extremitäten zuerst ergriffen. Vorwiegend wird von den Rückenmarksnerven der Radialis und Ulnaris betroffen.

Eine Entscheidung, ob es sich bei diesen Bleilähmungen um einen zentralen oder peripheren Krankheitsprozeß handelt, ist noch nicht getroffen. Kobert faßt seine Ansicht dahin zusammen, daß in den meisten Fällen bei der Polyneuritis saturnina eine primäre Erkrankung peripherer motorischer Nervenfasern durch das Blei vorliegt, die zu degenerativer Atrophie führt und an die sich sekundär in der gewöhnlichen Weise eine Atrophie der von diesen Nerven versorgten Muskeln anschließt. Nur in einer kleinen Anzahl von Fällen glaubt er mit Vulpius, Monakow, Zumker usw. an eine primäre Erkrankung der grauen Vorderhörner des Rückenmarks. Stieglitz hat zuerst durch Tierversuche die Möglichkeit der Erzeugung entzündlicher Prozesse in der vorderen grauen Substanz, Vakuolenbildung in den Ganglienzellen der Vorderhörner und Degeneration in den Vorderwurzeln bei einzelnen Versuchstieren nachgewiesen; dagegen haben Privost und Binet die Erkrankung peripherer motorischer Nerven bei Nagetieren erzielt.

Die traurigsten Erscheinungen bei Bleivergiftung sind entschieden die von seiten des Gehirns. Tanquerel bezeichnete diese kortikalen Gehirn-

störungen Encephalopathia saturninia. Man verstand darunter sämtliche Reiz- und Ausfallerscheinungen. A. Westphal, der das bis 1888 vorliegende Material gesammelt, und Quensel, der die erschienene Literatur kritisch gesichtet hat, haben in Übereinstimmung mit allen neueren Autoren hervorgehoben, daß diese Bezeichnung ebenso wie die von Tanquerel vorgenommene Einteilung dieser zerebralen Symptome unseren heutigen Kenntnissen nicht mehr entspricht. Der Vorschlag Westphals, die Gehirnerkrankungen bei Bleivergiftungen in zwei Hauptgruppen zu teilen, und zwar in solche mit allgemeinen Gehirnerscheinungen und in solche mit Herdsymptomen, hat allgemeinen Anklang gefunden.

Unter den Herdsymptomen spielen die *Augenerscheinungen* (Amaurose, Hemianopsie, Augenmuskellähmungen) die größte Rolle. Wie Uhthoff hervorhebt, sind die durch das Blei bedingten Sehstörungen pathogenetisch keineswegs gleichwertig; das Gift kann sowohl das erste wie das zweite Neuron der Sehbahn direkt schädigen. Es vermag ferner auf dem Umwege über primäre Gefäßalterationen zu Augensymptomen zu führen, und manche Erkrankungen des Sehorganes verursacht die Bleiintoxikation erst auf dem Umwege über eine Nephritis bzw. Nierenschrumpfung.

Diese verschiedenartigen *Sehstörungen* von flüchtigen Obnubilationen bis zur Amaurose sind meist Anzeichen schwererer Erscheinungen von seiten des Gehirns infolge der Bleivergiftung. Die Ansicht einzelner Autoren, daß der Grund der Sehstörungen in vasomotorischen Einflüssen (der früher erwähnte Gefäßkrampf) liege, erscheint am wahrscheinlichsten. Jaccoud, Weber u. a. versuchten diese Störungen als Symptombild, durch Zirkulationsstörungen hervorgerufen, zu erklären, bedingt durch eine direkte reizende Einwirkung des Bleies auf die glatte Muskulatur der Gefäßwände. Kobert und Pal schlossen sich dieser Ansicht an; als gereiztes Element sehen sie aber nicht die glatte Muskulatur an, sondern deren Nervenenden, hauptsächlich aus dem Grunde, weil auf Darreichung von Skopolamin und Atropin die Gefäßspasmen oft beseitigt werden können.

Außer diesen Herdsymptomen sind noch zu erwähnen die *apoplektiformen Lähmungen* (Hypoglossus, Fazialis, Hemiparesen, Diplegien, Sprachstörungen, Aphasie, Anarthrie, Schluckbeschwerden (Romberg), zerebraler Gang, Nystagmus (sehr selten!) und selbst Pupillensymptome).

Gewöhnlich sind diese körperlichen Ausfallerscheinungen mit psychischen Störungen vereint, was früher dazu führte, daß man von einer besonderen Bleiparalyse sprach. Es handelte sich aber ohne Zweifel dabei nur um paralyseähnliche Krankheitsbilder oder eine Kombination echter Paralyse mit Bleivergiftung.

Was die Bleiepilepsie anbelangt, so ist sie zuerst von Jolly, Hübner und Jones beschrieben.

Daß die Bleiintoxikation überhaupt innige Beziehungen zur Epilepsie hat, unterliegt keinem Zweifel; ebenso steht nach den jüngsten Publikationen von v. Jaksch das Vorkommen einer echten Intoxikationsepilepsie, die der Alkoholepilepsie vollkommen analog ist, fest. Jolly hat dieser Form, die auch er anerkennt, zwei andere gegenübergestellt: einmal die urämisch-eklamptische, die mit Delirium kombiniert ist und nicht direkt durch das Blei, sondern erst durch die Bleinephritis hervorgerufen wird, und außerdem die symptomatische Epilepsie, welch' letztere durch grobe anatomische Gehirnläsionen bedingt wird. Quensel hat sich in seiner zusammenfassenden Arbeit dahin ausgesprochen, daß alle bekannten Bleipsychosen in naher Verwandtschaft zur Epilepsie stünden, und zwar nicht nur, weil epileptische Anfälle das Eintreten psychischer Störungen so häufig begleiteten, sondern vornehmlich auch deshalb, weil die Symptomatologie dieser Seelenstörungen in vielen Zügen dem Bilde der psychischen Störungen bei Epileptikern gliche. Er unterscheidet drei Formen akuter Bleipsychosen: die *Bleimanie*, das *halluzinatorische Bleidelirium* und die durch kombinierte Einwirkung von Alkohol entstehenden *Delirium-tremens-artigen Zustände.* Auf die spezielle Gestaltung der klinischen Erscheinungen soll hier nicht eingegangen werden; doch sei hervorgehoben, daß eine genaue klinische Abgrenzung dieser Bleipsychosen voneinander und eine präzise Einreihung in irgendeines der bekannten psychiatrischen Systeme nicht möglich ist und mit dieser vorläufigen Trennung Quensels in drei Formen wohl kaum beabsichtigt sein dürfte.

Die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen ergeben ohne weiteres, daß das Blei nahezu jedes psychopathologische Symptomenbild hervorrufen kann, und charakteristisch ist nur das eine: daß die akuten Psychosen meist nur relativ seltene Episoden im Verlauf einer monatelang bestehenden Bleivergiftung darstellen, dabei aber eine besondere Neigung zu schwerer Bewußtseinstrübung mit motorischen Erscheinungen erkennen lassen.

Über die chronischen, zur Verblödung oder zum Tode führende Bleipsychosen (Pseudoparalysen) sei den obigen Ausführungen noch hinzugefügt, daß sich zugleich mit der Entstehung der Herdsymptome eine fortschreitende Urteilsschwäche oder vollkommene Demenz entwickelt. Daneben können häufig manische Erregungen bestehen, es kommt zum Coma oder zum Tode (Coma saturninum). Auch hier sei erwähnt, daß das Bleileiden gleichsam an einem „Locus minoris resistentiae" seinen Angriffspunkt nimmt; ebenso wie z. B. eine leichte (latente) Epilepsie unter dem Einfluß der Bleinoxe zu dem Ausbruch schwerster Anfälle führt, so kann ein chronischer Hydrozephalus unter Bleieinwirkung wieder akut werden.

Als Späterscheinung der Bleivergiftung seien hier nur noch die *Bleigicht* und die *Erkrankungen der Niere* zu erwähnen (Bleinephritis). Die Genese

beider Leiden ist viel umstritten. Die Mehrzahl der Forscher sieht das Wesen der Bleiniere in einer primären Erkrankung des arteriellen Gefäßsystems. Cornil und Brault dagegen halten die Gefäßveränderungen für sekundär und die des Parenchyms für primär. Das Blei bedingt nach Kobert auch Einlagerungen von harnsauren Konkrementen in die Niere, gerade wie die echte Nierengicht es tun kann, so daß nach ihm die Ausdrücke „Bleiniere und Gichtniere" sich in einzelnen Fällen geradezu decken können.

Nach Klieneberger entleert der chronische Bleikranke bei jeder Exacerbation im Harn oft nicht nur Eiweiß, sondern auch epitheliale und granulierte Zylinder neben weißen und roten Blutkörperchen.

Die Erscheinungen der Bleigicht haben auch zu verschiedentlichen Untersuchungen des Stickstoff-Stoffwechsels bei Bleivergiftungen geführt. Mehrere Autoren fanden die Harnstoffausscheidung sowie auch die Harnsäureausscheidung vermindert. Breti hat bei drei chronisch bleivergifteten Patienten gefunden, daß die Menge des gesamten ausgeschiedenen Purinbasenstickstoffes die Norm bedeutend überstieg. Auch Rambousek konnte dieselbe Erscheinung bei bleivergifteten Kaninchen nachweisen.

Die Erscheinungen von seiten der Niere gaben auch Veranlassung dazu, an eine regelmäßige Ausscheidung von Blei durch den Harn bei der Bleivergiftung zu denken, was sich nicht bestätigt. Die Ausscheidung im Harn ist unregelmäßig und meist nur schubweise. In kleinen Mengen erfolgt die Ausscheidung durch Schweiß, Speichel und Milch.

Die Eliminierung des Bleies erfolgt viel mehr durch Galle und Darmsekret als durch Schwefelwasserstoff niedergeschlagenes, nicht resorbierbares Bleisulfid.

Daß das Blei auch auf die Geschlechtsorgane einwirken soll, besonders auf die Uterusmuskulatur, darüber ist viel geschrieben worden. Die Anwendung des Bleies und seiner Verbindungen als Abortiermittel ist schon seit Jahren üblich. In gewerblichen Betrieben hat man auf die große Gefahr, der die schwangere Arbeiterin durch die Einwirkung der Bleinoxe ausgesetzt sein soll, häufig hingewiesen.

So endigten in Wien bei Staniolkapselputzerinnen 30% der Schwangerschaften mit Abort, bei Arbeiterinnen in Schriftgießereien 29% mit Fehl- und Frühgeburten. In Leipzig wurden bei Schriftgießerinnen 22,9% mit Fehl- und Frühgeburten beobachtet.

Legge stellt fest bei 77 Frauen aus der keramischen Industrie: 17 kinderlose Ehen, 90 Fehlgeburten, 21 Totgeburten, 101 lebende Geburten;

Paul bei 141 Bleiarbeiterinnen 82 (58%) Aborte;

Jehle bei 100 Arbeiterinnen in Buchdruckereien 11,1 normale Entbindungen, 0,96 Aborte — in Schriftgießereien 15,3 normale Entbindungen, 4,96 Aborte;

Lewin bei 123 Schwangerschaften 64 Aborte, 4 Frühgeburten, 5 Totgeburten, 50 lebende Kinder. Von letzteren blieben jedoch nur 14 am Leben (nach Trembur).

Aber nicht nur die Bleikrankheit der Mutter, sondern auch die Zeugung durch einen bleikranken Vater bei gesunder Mutter kann deletär auf die Frucht wirken. Bei 7 mit Bleiarbeitern verheirateten gesunden Frauen, die zusammen 32 Schwangerschaften überstanden, kamen 11 Aborte und 1 Totgeburt vor; von 20 geborenen Kindern blieben nur 2 am Leben.

Eine weitere Angabe: von 31 Schwangerschaften mit 7 Frauen bleikranker Maler endeten 11 mit Totgeburt und 1 mit Abort. Endlich leiden auch die Kinder, indem sie, wie bereits erwähnt, frühzeitig wegsterben oder mit dem Zeichen der Keimvergiftung belastet hinsiechen.

Seligmüller behauptet sogar, daß bleikranke Väter Sperma produzieren, aus welchem idiotische und epileptische Kinder hervorgehen.

Die rassenschädigende Wirkung wird neuerdings von Böttrich, ebenso von Schönfeld weniger hoch eingeschätzt. Böttrich will weder eine Früh- noch Totgeburt gesehen haben, die auf Blei zurückzuführen sei, vielmehr seien sie auf Grund einer elterlichen Syphilis entstanden. Ich habe bei meinen Versuchskaninchen festgestellt, daß Würfe von 3 mit Bleiazetat und 2 mit Bleiweiß gefütterten Kaninchen minderwertig waren. Sie waren schwächlich, starben bald nach dem Wurf oder entwickelten sich sehr langsam. Ein weiteres Kaninchen, das an Bleikolik litt, warf zu frühzeitig, der ganze Wurf war tot. 2 Wochen danach trat bei demselben Kaninchen eine Bleilähmung der beiden hinteren Extremitäten ein. Dagegen konnte ich keine nachteiligen Folgen auf die Schwangerschaft oder Nachkommenschaft feststellen, wenn das Männchen allein an Bleierkrankung litt. Nach diesen Versuchsergebnissen komme ich doch zu dem Resultat, daß die rassenschädigende Wirkung des Bleies, insbesondere bei Bleivergiftung des Weibchens, nicht bezweifelt werden kann. Wie weit eine Schädigung der Nachkommenschaft durch Bleivergiftung des Männchens in Frage kommt, müßten weitere experimentelle Untersuchungen zeigen. Interessant ist, daß bei sämtlichen bleikranken Kaninchen das Blut eine positive Wassermannreaktion zeigte.

Wir wenden uns nun den *einzelnen gewerblichen Berufen*, in denen Bleivergiftungen vorkommen, zu. An der Hand der jeweilig zur Verfügung stehenden Statistik soll ihre Häufigkeit besprochen und nach Möglichkeit hervorgehoben werden, inwiefern eine Wandlung zur Besserung in den letzten Jahrzehnten eingetreten ist.

Gleich eingangs sei erwähnt die von Wächter zusammengestellte Skala der wichtigsten, durch Blei gefährdeten Berufe. Sie veranschaulicht über-

sichtlich in absteigender Reihenfolge die Gefahr der Bleierkrankung in einzelnen Berufen. Es sind nachstehende Berufe, wie folgt, beteiligt:

Bleiweißarbeiter . . .	mit 33%	Bleierkrankungen
Mennigearbeiter	„ 32%	„
Schrotgießer und Walzwerkarbeiter	„ 20%	„
Maler	„ 7—10%	„
Bleihütten- u. Zinkarbeiter	„ 8—9%	„
Buchdrucker	„ 0,5%	„

Zuerst mag kurz die Bleigefahr und das Vorkommen von Bleierkrankungen in Blei-, Silber- und Zinkhütten besprochen werden. Auf die Gewinnung selbst soll indessen nicht eingegangen werden. Der Arbeiter ist in diesen Betrieben mehr oder weniger der Gefahr der Bleivergiftung ausgesetzt. Es ist hier reichlich Gelegenheit, daß die Luft durch Bleistaub und Staub bleiischer Verbindungen verunreinigt wird. Gesundheitsgefährliche Verstaubungen treten auf bei der Übernahme lockerer Erze und der Bleiasche, dem Mahlen und Mischen der Erze, beim Einfüllen in die Röstöfen, beim Umstürzen der Konverter, beim Zerklopfen der abgerösteten Massen, dem Begichten der Schachtöfen, den Arbeiten im Flugstaubkanale, dessen Kammern alle bleihaltigen Feuergase durchziehen, bei der Entsilberung im Zinkverfahren und dem Mahlen, Sieben und Verpacken der Glätte. Giftige Dämpfe (von schwefelsaurem Blei und Bleioxyd) entstehen namentlich beim Herausziehen des gerösteten Erzes und zeigen sich auf der Gicht am Blei- und Schlackenstiche der Schachtöfen, bei dem Abfahren der Schlacke, der Treibarbeit und in geringer Menge bei den Abstrichen während des Raffinierens. Verunreinigung der Hände durch bleihaltiges Material ergibt sich bei der Abnahme von bleiischen Produkten am Fortschaufelungs- und Schachtofen, bei der Arbeit mit bleirauchbeschmutztem Werkzeug, beim Zertrümmern der in den Konvertern gerösteten Erzmengen, bei dem Ausbreiten der Beschickung auf der Gicht, dem Ausräumen des Flugstaubkanales und längeren Berührungen des fertigen Bleies, auf dem sich während der Lagerung an der Luft ziemlich schnell ein leicht abreibbarer Überzug von Bleiweiß bildet. Müller teilt die Arbeit in Bleihütten in 5 Gefahrenklassen ein: Schmelzer am Bleiherd, Schmelzer am Flammofen, die Arbeiter am Blei- und Schlackentisch, die mit der Flugstaubgewinnung in der Flugstaubanlage und die beim Mahlen und Verpacken der Brockenglätte beschäftigten Arbeiter. Außerdem sind gefährdet: Röster am Fortschaffungsofen, die Arbeiter, die das geröstete Erz zerkleinern, die Schachtofenarbeiter, Treibarbeiter, die mit der Abnahme der Bleiasche und die mit der Destillation des Zinkschaumes Beschäftigten. Die Größe der Gefahr ändert sich je nach der Einrichtung der betreffenden Hütte. Über die Zahl der Bleivergiftungen in diesen Betrieben stehen vollständige und zuverlässige Statistiken nicht zur Verfügung; jedoch sind eine Reihe von Publikationen in der letzten Zeit erschienen, die gute Anhaltspunkte und Angaben über die Verhältnisse in einzelnen Hütten nach dieser Richtung geben.

Über das Vorkommen der Bleivergiftungsfälle auf der Friedrichshütte in Tarnowitz macht Wächter folgende Angaben:

1884 waren 449 Arbeiter beschäftigt; es kamen 147 Kranke vor (32,7%), bis 1894 stieg die Arbeiterzahl auf 502, die Zahl der Erkrankten fiel auf 32 (6,2%). Über das Vorkommen von Bleivergiftungen in den fiskalischen Hütten in Freiberg (Sachsen) in den Jahren 1852 bis 1882 gibt eine Arbeit Weicherts näheren Aufschluß. Die Belegschaft betrug 802 und stieg auf 1439; die Gesamtzahl der Erkrankungen von 339 auf 452. Hierbei sei besonders noch erwähnt, daß die gesamten Bleierkrankungsfälle (3028) sich wie folgt verteilten; 1541 Verdauungsstörungen, 215 Gliederschmerzen, 144 Gehirnleiden, 58 Lähmungen und 426 Bleikolik. Nach der Übersicht ist zu schließen, daß sich in der genannten Hütte, die keine reine Bleihütte ist, die Verhältnisse gebessert haben und die Zahl der Bleierkrankungen zurückgegangen ist. Über die Verhältnisse der Bleihütten am Harz ist zu erwähnen, daß die Belegzahl 1895: 612 mit 21 Bleikranken und 1905: 652 mit nur 1 Bleikranken betrug. Andere Bleihütten Deutschlands weisen ebenfalls eine verhältnismäßig geringe Zahl von Bleierkrankungen auf. So wurden im Jahre 1909 in 4 fiskalischen Bleihütten des Regierungsbezirkes Hildesheim mit durchschnittlich 550 Arbeitern nur 4 Erkrankungen nachgewiesen, und in einem Hüttenwerke im Regierungsbezirk Potsdam wurden unter 600 im Jahre 1909 ärztlich untersuchten Arbeitern nur 5 bleikrank gefunden. Immerhin weisen die Berichte der Gewerbeinspektoren Deutschlands auch in der neuesten Zeit noch eine ziemliche Anzahl Bleierkrankungen in Bleihütten auf.

Im Jahre 1909 wurden in 4 Bleihütten im Regierungsbezirk Aachen 50 Bleierkrankungen mit 1047 Krankheitstagen gegenüber 58 Erkrankungen und 878 Krankheitstagen im Jahre 1908 gezählt.

Auch in Österreich haben sich die Verhältnisse in den Blei- und Zinkhütten, wie dies aus den Publikationen des k. k. Arbeitsstatistischen Amtes hervorgeht, bedeutend gebessert. So sind in der Blei- und Silberhütte in Przibram die Bleierkrankungen 1904 bei einer Belegschaft von 4 bis 5 Tausend Hüttenleuten von 22 auf 6 zurückgegangen. Dieser Rückgang ist nach Angaben des Berichtes der von dem Hüttenarzte eingeleiteten vorbeugenden Tätigkeit zu danken.

Was die Bleigefahr und Bleierkrankung bei Bleiweiß- und Farbengewinnung anbelangt, so gibt uns darüber Etz, welcher die Bleiweißerzeugung und deren gesundheitliche Gefahren eingehender bespricht, nähere Auskunft. Er unterscheidet 3 Gefahrkategorien bei der Bleiweißerzeugung nach dem deutschen Verfahren:

1. Zu den gefährlichsten Arbeiten zählt: das Behängen der Kammer, die Filterpreßarbeit, das alte Trocken- und Pulverisierverfahren und das Packen mit der Hand;

2. Der Transport zur Schlemme und Schmelze, die Schlemm- und Mahlarbeit;

3. Relativ am wenigsten gefährlich ist das Anfahren des Bleies und das Gießen, der Transport zur Kammer, das maschinelle Trocknen, Pulverisieren und Packen, sowie die Ölmühlenarbeit.

(Fortsetzung folgt im Juliheft.)

B. Auszüge.

I. Mikrobiologie und Serologie.

504. **Über die chemische Beschaffenheit der Bakterienhüllen und über die Gewinnung der Eiweißsubstanzen aus dem Inneren der Bakterienzelle;** von E. Toenniessen. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1412.)

Die Bakterienkapsel war für die Virulenz als bedeutungsvoll erwiesen, in welcher Weise jedoch die Hüllsubstanz als chemischer Körper funktioniert, blieb offen. In zwei komplizierten Verfahren gelang der Nachweis, daß die Gallerthülle des Friedländerschen Pneumoniebazillus nicht aus Eiweiß, sondern aus einem höheren Kohlehydrat besteht. Als Eiweiß der Bakterienzelle wurde Nukleoproteid gewonnen. Die Gallerthülle dient vermutlich in einer Fermentfestigkeit des Bakterieneiweißes gegenüber dem Blutplasma der empfänglichen Tierspezies. Die Reingewinnung beider Substanzen eröffnet die Möglichkeit, die entsprechenden Teile getrennt hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Virulenz und für die Immunisierung zu untersuchen.

von Noorden (Bad Homburg).

505. **Über Flagellaten, Spirillen und Spirochäten im Stuhl;** von R. Latzel. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 37. S. 92.)

Ohne daß Art und Spezies feststellbar sind, sind die Spirochäten bei entzündlichen, desquamativen Darmprozessen färberisch gut darstellbar, am besten mit Giemsa. Züchtungen gelangen aus dem Stuhl niemals. Bemerkenswert ist das Vorkommen einer Spirochaetiasis bronchialis als seltenes Krankheitsbild. Therapeutisch sind bei Darminfektionen HCl, Pepsin, Pankreatin und Duodenalsondenbehandlung wünschenswert. Die Anwesenheit der Lamblia intestinalis führt zur Achylie; Hauptsitz der Parasiten ist das Duodenum. von Noorden (Bad Homburg).

506. **Über „keimfreie Höfe" und „Randwulstbildungen" als biologische Folgen oligodynamischer Metallwirkungen;** von L. Löhner. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 37. S. 911.)

In der Umgebung von Metallteilen (Ag, Cu) können in den Kulturen Giftkonzentrationsgefälle, das sind Ionen der Keimabtötung, Wachstumshemmung, Förderung und Ionen der Indifferenz, nachgewiesen werden. Cu und Ag zeigen verschiedene Lösungs- und Diffusionsvorgänge. In den typischen Randwulstbildungen bei Verwendung von Kupfer- und Silbermünzen ist eine spezifische Wirkung bestimmter Ag und Cu-Ionen-Kombinationen zu erblicken. Die Größe der keimfreien Höfe kann verschiedentlich erreicht werden, 1. durch Tp-Erhöhung während der Einwirkungszeit zwischen Metall und Nährboden vor der Beimpfung, 2. durch Verlängerung der Einwirkungszeit zwischen Metall und Nährboden vor der Beimpfung, 3. durch Vergrößerung der Masse bzw. Oberfläche des Metallstückes und endlich durch Verringerung der Nährbodenkonzentration.

von Noorden (Bad Homburg).

507. **Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen.** I. *Die Rolle der Strongyloplasmen als Erreger von Infektionskrankheiten;* von B. Lipschütz. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 34. S. 851.)

Mit dem Namen Strongyloplasmen hat L. sämtliche mikroskopisch sichtbaren, filtrierbaren Erreger verschiedener Infektionskrankheiten benannt, die in Form kleinster rundlicher Körperchen auftreten. Kurz zuvor hatte v. Prowazek diese Mikroben auf Grund ihrer charakteristischen Beziehungen zu den von ihnen befallenen Zellen (Wirtszellen) zu der gemeinsamen Gruppe der Chlamydozoa zusammengefaßt. Die vorliegende Arbeit gibt eine Schilderung der medizinisch wichtigsten Strongyloplasmenbefunde. Es werden die verschiedenen Infektionskrankheiten des Menschen und des Tieres aufgezählt, bei denen die Krankheitserreger bakteriendichte Filter passieren, jedoch mikroskopisch einwandfrei nachgewiesen werden können, und es wird anschließend die Methodik des Nachweises der Strongyloplasmen besprochen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

508. **La sieroreazione pel micrococco maltese nel sangue dei tubercolosi;** per A. Sega (Rif. med. 1919. S. 889.)

Das Blut Tuberkulöser besitzt oft die Fähigkeit, den Micrococcus melitensis zu agglutinieren. Besonders ist das bei schweren Fällen zu beobachten, die mit Kachexie und schwerer Anämie einhergehen. Eine Agglutination fand bei 31 von 50 Seren statt. Wahrscheinlich spielen dabei außer dem Tuberkelbazillus noch andere infektiöse Bakterien eine Rolle.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

509. **Ein Bazillus aus der Gruppe der hämorrhagischen Septikämie bei einem Fall von Influenza-Pleuritis;** von K. Hundeshagen. (Med. Klin. 1919. S. 1008.)

In dem Pleuraexsudat eines jungen Mannes, der an Grippe mit Bronchopneumonie und Pleuritis erkrankt war, wurde ein Bazillus nachgewiesen, der morphologisch den Erregern von Geflügelcholera, Kaninchenseptikämie usw. glich. Er war unbeweglich, bildete keine Sporen und war gramnegativ. Auch das kulturelle Verhalten entsprach den Bakterien dieser Gruppe. Kaninchen gingen nach Impfung auf die Konjunktival- oder Nasenschleimhaut nach wenigen Stunden zugrunde. Bei subkutaner Injektion bildete sich ein mächtiges

Infiltrat innerhalb eines stark hyperämisch-ödematösen und von Hämorrhagien durchsetzten Gewebes. Bei intraperitonealer Impfung entstand sofort Peritonitis, die sehr schnell zum Tode führte. Meerschweinchen waren etwas weniger empfindlich als Kaninchen. Auch für Mäuse war der Bazillus pathogen. Durch Behandlung mit steigenden Mengen abgetöteter Bazillen gelang es, Kaninchen zu immunisieren. Das Blutserum des Patienten wurde durch die Bazillen bis 1 : 200 agglutiniert, was für eine Rolle des Bazillus als Krankheitserreger spricht. Koenigsfeld (Freiburg).

510. **Zur Züchtung des Influenzabazillus;** von K. Hundeshagen. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1181.)

Versuche mit einem dem Levinthalschen Nährboden sehr ähnlichen Substrat. Dadurch die Möglichkeit der Reinkultur ohne Ammenbakterien.

Ablehnung des Begriffs des Pseudoinfluenzabazillus, da nach Ansicht H.s echte Influenzastämme zu verschiedenen Zeiten wechselnde Typen zeigen. Cordes (Berlin).

511. **Influenzaähnliche Stäbchen als Eitererreger;** von J. W. Burkhardt. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 37. S. 1381.)

In epidemiefreier Zeit, ohne vorausgehende Grippe, wurden im Gelenkeiter eines Säuglings und in dem Pleurapunktat eines Erwachsenen Stäbchen gefunden, die von Pfeifferschen Bazillen nicht zu unterscheiden waren. Weinberg (Halle).

512. **Paratyphuskolonien;** von L. Heim. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 52. S. 1399.)

Bei der Ansiedlung der Paratyphus-B-Kolonie auf Gelatineplatten kommt es im Gegensatz zur Kolonie des Paratyphus-B-Bazillus zur strahligen Zeichnung des Kolonienbaues. von Noorden (Bad Homburg).

513. **Eine neue Methode (Kapillarsteigmethode) zur Trennung von Typhus und Koli nebst allgemeinen Untersuchungen über das kapillare Steigvermögen der Bakterien im Filtrierpapier;** von E. Friedberger. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 1372.)

Taucht man in Bakteriengemische Streifen von Filtrierpapier ein, so ist festzustellen, daß jede Bakterienart unter sonst gleichen Bedingungen eine bestimmte Steighöhe aufweist, die für die einzelnen Arten annähernd konstant ist, aber für verschiedene Arten sehr große Differenzen aufweist. Auf diese Weise gelingt es z. B. aus einem Typhus-Koli-Gemisch eine Anreicherung der Typhusbazillen zu erzielen, da diese höher als die Kolibazillen im Filtrierpapier steigen.

Koenigsfeld (Freiburg).

514. **Cultura di gonococco in gelatina nel lievito di birra;** per L. Morini. (Rif. Med. 1920. S. 2.)

Mit Bierhefe versetzte Gelatine gibt einen guten Nährboden für Gonokokken ab. Sie bewahren darin ihre morphologischen Eigenheiten und werden in ihrer Entwicklung nicht durch die Anwesenheit anderer Mikroorganismen gestört.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

515. **Experimenteller Beitrag zur Virulenzschwankung des Tuberkelbazillus;** von G. Hauser. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1398.)

Es ergab sich eine große Schwankung der Virulenz der Tuberkulosebazillen beim Typus humanus. Im Kaninchenauge kann die Virulenz sukzessive auf den Durchschnittsgrad der für das Kaninchenauge erforderlichen Virulenz gebracht werden. Bei Miliartuberkulose mit stärkster Durchsetzung der Lunge kann die Virulenz sehr niedrig bemessen sein; ein Analogon findet sich bei der Milzbrandinfektion. Je verbreiterter dieselbe ist, desto weniger werden virulente Kulturen für den Impfstoff gefunden.

von Noorden (Bad Homburg).

516. **Experimenteller Beitrag zur Kenntnis des Friedmannschen Tuberkulosestammes;** von G. Schröder. (D. med. Woch. 1919. S. 1124.)

Infektionsversuche ergaben eine Pathogenität des Friedmannstammes für das Meerschweinchen, die sich durch Tierpassage ganz erheblich steigern ließ. Kaninchen wurden durch den Friedmannstamm gegen eine nachfolgende Tuberkuloseinfektion nicht geschützt.

Koenigsfeld (Freiburg).

517. **Einfluß höherer Kochsalzkonzentrationen auf die Entwicklung des Vibrio cholerae asiaticae;** von J. Kabelik. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 946.)

Bestätigung der Resultate P. Beauveries durch eigene Experimente. Bei der Untersuchung von Stuhlmassen auf Choleravibrionen bewährte sich dem Autor am besten Peptonwasser mit 3% NaCl. Die günstige Wirkung auf das Wachstum des Choleravibrio beruht nicht allein auf dem erhöhten osmotischen Druck, sondern sicher auch auf chemisch, vorwiegend physikalisch-chemischen Prozessen vom Ionencharakter.

Mühlstein (Prag).

---

518. **Über die Komplementbindung von Fleckfiebersera mit Extrakten von Proteus X 19;** von W. Steiner. (D. med. Woch. 1919. S. 1126.)

Im Blute der Fleckfieberkranken läßt sich ein für Proteus X 19 spezifischer Ambozeptor mit Hilfe der Komplementbindung nicht nachweisen, ein Umstand, der wesentlich gegen die Annahme des Proteus X 19 als Fleckfiebererreger spricht. Koenigsfeld (Freiburg).

519. **Zur Agglutinabilität des Weil-Felix-Bazillus;** von V. van der Reis. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 1077.)

Die zuckerfrei gezüchteten X 19-Kulturen werden durch Patientenserum stärker agglutiniert als durch Kaninchenimmunserum. Die Agglutination von Kaninchenimmunserum ist bei Zuckerzusatz von 1‰ am kräftigsten und geht bis zur Titergrenze des Serums hinauf. Die

Agglutination durch Patientenserum zeigt keine charakteristische Schwankung. Die verschiedenen Zuckerarten (Milch-, Trauben-, Rohrzucker und Mannit) unterscheiden sich dabei nicht. Ein vollständiges Fehlen der Agglutinabilität auf zuckerfreien Nährböden wurde ebenso wenig beobachtet wie eine Spontanagglutination bei Wachstum auf zuckerhaltigen Nährböden.

Koenigsfeld (Freiburg).

520. **Fehlerquellen der Weil-Felixschen Reaktion**; von G. Wolff. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 507.)

Fehlerquellen der Weil-Felixschen Reaktion können durch Normal- oder Nebenagglutinine im Serum Nichtfleckfieberkranker bedingt sein. Man darf daher erst die nach 2 Stunden eingetretene komplette Agglutination in Verdünnung 1 : 200 als beweisend ansehen. In der Agglutinierbarkeit des Stammes treten oft unvorhergesehene Schwankungen auf, die vermieden werden, wenn durch Erhitzen gewonnene Dauersuspensionen verwendet werden. Die Agglutination tritt bei den erhitzten Bazillen etwas langsamer ein. Ein Nachteil der erhitzten Suspensionen ist ihre größere Empfindlichkeit auch gegen unspezifische Sera. Diese unspezifischen Ausflockungen sind stets inkomplett und dadurch von den echten Fleckfieberagglutinationen zu unterscheiden.

Koenigsfeld (Freiburg).

521. **Zur Frage der Wassermannschen Reaktion**; von Gr. P. Hatziwassiliu. (D. med. Woch. 1919. S. 600.)

Die Kaupsche Modifikation — Austitrierung des Komplements — der Wassermannschen Reaktion bietet eine größere Schärfe als die Originalmethode.

Koenigsfeld (Freiburg).

522. **Zur Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion nach Dr. M. Mandelbaum**; von K. Hundeshagen. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 808.)

Nach Mandelbaum sollen die Sera für die Wassermannsche Reaktion nach vorheriger Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung inaktiviert werden. Diese Methode soll den Vorzug bieten, daß alle Eigenhemmungen ausgeschaltet werden und eine bedeutende Verfeinerung der Reaktion zu erzielen ist, die dem gewöhnlichen Verfahren gegenüber sich an einer sehr erheblichen Vermehrung der positiven Ausschläge erkennen läßt. Nach den Untersuchungen von H. verdient das Verfahren Beachtung. Wieweit sich dadurch eine Ausschaltung der Eigenhemmungen erreichen läßt, bedarf noch der weiteren Klärung.

Koenigsfeld (Freiburg).

523. **Mitagglutination im Dienste der Typhusdiagnose**; von Schäfer. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 748.)

Die Seren Typhus- und Paratyphus-B-Kranker und Schutzgeimpfter lassen durchschnittlich in einem Fünftel der Fälle Mitagglutination erkennen. Eine Beeinflussung der Mitagglutination von der Titerhöhe der Hauptagglutinine läßt sich nicht nachweisen. Ebensowenig besteht ein gleichgerichtetes Verhalten der Mitagglutination gegenüber den verschiedenen Typen. Die Diagnose Typhus oder typhusähnliche Erkrankung war aus der Mitagglutination von Paratyphusbakterien nicht zu stellen. Koenigsfeld (Freiburg).

524. **Sul complemento nel tifo esantematico**; per L. Urizio. (Rif. med. 1919. S. 762.)

Das Fleckfieberserum verliert, 24 Stunden der Einwirkung des Eises ausgesetzt, in den meisten Fällen sein Komplement, so daß eine Hämolyse ausgeschlossen ist.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

525. **Experimentelle Studien über den Einfluß antitoxischen und normalen Pferdeserums auf die Infektion des Meerschweinchens mit lebenden Diphtheriebazillen und Streptokokken, sowie auf die Vergiftung mit reinem Diphtherietoxin**; von S. Meyer. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 873.)

Das gegen reines Toxin gewonnene antitoxische Serum schützte sowohl gegen das im Tierkörper wie im Reagenzglas gebildete Toxin. Das gegen lebende Erreger produzierte Antitoxin des menschlichen Serums schützte gegen das im Reagenzglas gewonnene Gift. Die beiden Toxine und Antitoxine sind also identisch. Eine Heilwirkung des antitoxischen Serums konnte bis 12 Stunden nach der Infektion festgestellt werden.

Das normale Pferdeserum hatte gewisse antitoxische und antiinfektiöse Kräfte. Es gelang aber in keinem Falle, die Mischinfektion mit Streptokokken durch normales Serum zu paralysieren, ebensowenig hatte es präventive Fähigkeiten gegenüber der diphtherischen Infektion. Schon 4 und 2 Stunden nach der Infektion war es nicht mehr möglich, die schädliche Wirkung der in den Kreislauf gelangten Gifte durch Normalserum aufzuheben.

Streptokokken allein waren für Meerschweinchen nicht pathogen. Sie beeinflußten aber die Diphtheriebazillen im Sinne einer Virulenzsteigerung derart, daß die Mischinfektion viel schwerer verlief und akuter ausging als die Infektion mit Diphtheriebazillen allein.

Koenigsfeld (Freiburg).

526. **Zur Frage der Heilwirkung des Diphtherieserums**; von W. Kolle und H. Schloßberger. (Med. Klin. 1919. S. 759.)

Bei Meerschweinchen, denen Diphtheriebouillongifte injiziert worden waren, konnte, selbst bei massiven Dosen normalen Pferdeserums, keine Heilung, sondern nur eine Verzögerung im Eintritt des Todes beobachtet werden. Werden weiße Mäuse mit lebenden Diphtheriebazillen geimpft, so erfolgt der Tod infolge von Vergiftung durch ein mit Bouillongiften identisches Toxin. Das gewöhnliche antitoxische Diphtherieheilserum schützt

die Tiere dagegen, sowohl bei prophylaktischer wie bei therapeutischer Anwendung, während hierbei das normale Pferdeserum nicht die geringste Wirksamkeit besitzt. Eine Üterlegenheit des mit Diphtheriebabazillen bei Pferden gewonnenen Serums gegenüber dem mittels Reagenzglasgiften hergestellten kann im Tierversuch nicht festgestellt werden. Das Diphtherieantitoxin wirkt heilend durch die direkte Neutralisierung der von den Diphtheriebazillen im Reagenzglase oder im Tier- bzw. im Menschenkörper gebildeten Gifte. Das Maßgebende für die Sicherheit der Heilwirkung des Serums ist die Zeitdauer, innerhalb welcher nach der Infektion die Einverleibung des Antitoxins erfolgt. Die Steigerung der Antitoxineinheiten über 3000—5000 A.E. hinaus wird nach den Tierversuchen nicht zu einer wesentlichen Erhöhung der Prozentzahlen der Heilung führen.

Koenigsfeld (Freiburg).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

527. **Die Bedeutung der Konstitution für krankhaftes Geschehen**; von G. Graul. (Würzb. Abh. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. 1919. H. 12.)

Es scheint G. hauptsächlich darauf anzukommen, daß bei Einschätzung des Individuums die individuelle Leistungsfähigkeit des Organismus richtig eingeschätzt wird, gewißlich eine bedeutungsvolle, vielfach noch unterschätzte ärztliche Tätigkeit. Der Satz, daß auch der funktionell Schwache innerhalb des Bereichs seiner Leistungsfähigkeit „gesund" ist, ist unter heutigen Verhältnissen ganz besonders beachtenswert. Manche Arbeitskraft wird unter seiner Befolgung wiedergefunden und erhalten bleiben. Zu den Aufgaben der Konstitutionspathologie gehört es, das Verhältnis der Konstitution hinsichtlich ihrer speziellen Typen, die mehrfach aufgestellt lund hier skizziert werden, zum Komplex der Krankheiten zu klären und diejenigen Eigentümichkeiten zu erfassen, die wesenhafte Bedingungen für bestimmte Krankheiten bilden. Diese Schwierigkeit ist noch zu überwinden. G. definiert Disposition als Krankheitsbereitschaft im Leben des Einzelindividuums und Konstitution, soweit sie krankheitsempfänglich ist, als individuelle Abweichung des Ganzen oder einzelner Organe von dem Zustand der physiologisch als normal zu gelten hat. von Noorden (Bad Homburg).

528. **Über Riesen- und Zwergwuchs;** von W. Berblinger. (Med. Klin. 1919. Nr. 41. S. 1029.)

B. betont den Zusammenhang der beiden Formen mit endokrinen Drüsen insonderheit mit der Funktion des Hirnanhangs.

Cordes (Berlin).

529. **Über das gehäufte Auftreten rhachoider Knochenerweichungen bei Heranwachsenden;** von A. Rüner. (Med. 1919. Nr. 41. S. 1032.)

Gehäuftes Auftreten rhachoider Knochenerweichungen unter besonderer Beteiligung der ans Kniegelenk anstoßenden Epiphysen, rheumatoider Schmerzen bei jungen heranwachsenden Männern. Charakteristisches Röntgenbild an den betroffenen Knochen. Cordes (Berlin).

530. **Bemerkungen zur Pathologie der Hungerosteopathie;** von A. Kisch. (Med. Klin. 1919. Nr. 31. S. 767.)

Grund ist die qualitativ und quantitativ verschlechterte (chronisch) Ernährungsweise. Bei intakter hormonaler Korrelation genügt der Ernährungsausgleich. Bei Osteomalazie ist die primäre Ursache die gestörte Funktion des hormonalen Apparats. Cordes (Berlin).

531. **Über gehäuftes Auftreten von spätrachitischen Knochenerkrankungen bei jugendlichen Bergarbeitern;** von H. Bartroch. (Med. Klin. 1919. Nr. 39. S. 979.)

B. sieht als Ursache der sich bei jugendlichen Bergarbeitern (Schwerarbeitern) häufenden Knochenerkrankungen das Fehlen von Kalk und Phosphor in den Knochen an, Fehlen von Milch, Käse und Butter. Therapie: Heißluft, Massage, Bettruhe; Kalzan, Phosphor, Eisenarsen. Krankheitsdauer durchschnittlich 3 Monate.

Cordes (Berlin).

532. **Renale hereditäre Glykosurie (sog. renaler Diabetes);** von Th. Brugsch u. R. Dresel. (Med. Klin. 1919. Nr. 39. S. 972.)

Auf Grund der beobachten Fälle schließen B. u. D., daß die Gesamtzuckermenge nicht über 10 g geht; daß eine weitgehende Unabhängigkeit zwischen Nahrungsaufnahme und Zuckerausscheidung besteht; daß der Blutzuckerwert normal ist und nicht durch Kohlehydratzufuhr gesteigert wird; daß der Befund (bis über 18 J.) ohne Änderung des Befunds besteht und heredofamiliär ist. Cordes (Berlin).

533. **Zur Pathologie der lymphatischen Leukämie;** von Siegmund Pollag. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1192.)

Interessante Fallgeschichte, die weder klinisch noch pathologisch-anatomisch den leisesten Anhaltspunkt bot, daß ätiologisch Tuberkulose in Frage kommt. Cordes (Berlin).

534. **Über endemische Wunddiphtherie und gleichzeitige Befunde von Diphtheriebazillen auf der Haut und im Rachen.** *Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Wund-*

bakterienflora; von A. Läwen u. Ad. Reinhardt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 924.)

Bei der Untersuchung von 224 Wunden im Reservelazarett des städtischen Krankenhauses zu St. Georg in Leipzig auf Diphtheriebazillen war bei 128 der Befund positiv und zwar waren es durchweg solche, welche nur eine geringe Neigung zur Heilung, aber eine große Tendenz zur Eiterung zeigten. Bei sämtlichen Untersuchungen wurde das Kulturverfahren angewandt, die Reinkulturen wurden auf Säuregehalt geprüft und in einem Teil der Fälle der Tiervirulenzversuch am Meerschweinchen und der Antitoxinversuch angestellt. L. u. R. stellten fest, daß in der Mehrzahl der Fälle die Diphtheriekeime in den Wunden mit anderen Bakterien, meist anderen gewöhnlichen Eitererregern, auftraten. Spezifische, diphtherische Veränderungen in den Wunden fehlten in den allermeisten Fällen, das ausgesprochene Bild der Wunddiphtherie wurde in keinem Falle gesehen, nur wenige hatten diphtherieverdächtige schmierige Beläge und schlaffe Granulationen. Die Bedeutung der Diphtheriebazillenbefunde ruht in der Beziehung der Wunddiphtherie zur Rachendiphtherie. L. u. R. fanden bei ihren Wunddiphtheriebazillenträgern 10 Fälle von klinischer Rachendiphtherie, und 15 weitere Patienten beherbergten Diphtheriebazillen auf den Tonsillen, ohne daß diese erkrankt gewesen wären. Auch auf der Haut, nicht nur in der Umgebung der Wunden, sondern auch an entfernteren Körperteilen konnten in einer Reihe von Fällen Diphtheriebazillen nachgewiesen werden. — Bei der lokalen Behandlung zeitigte das Eukupin die besten Erfolge, Heilserum übte keinen Einfluß auf den Diphtheriebazillengehalt der Wunden aus. Im übrigen war der Verlauf bei allen Wunden genau so wie bei den nicht mit Diphtheriebazillen infizierten. Wirksam schien therapeutisch die natürliche Besonnung zu wirken. Isolierung der Wunddiphtheriebazillenträger ist zweckmäßig, aber kaum allgemein durchführbar.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

535. **Über pathologisch-anatomische Veränderungen der Magenschleimhaut bei Ulkusstenose und bei Ulcus ventriculi.** *Zugleich ein Beitrag zur Frage der Entstehung des septischen Magengeschwürs;* von E. Tricker. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 4. S. 63.)

In einem mikroskopisch durchforschten Fall vom chronisch-rezidivierenden Ulcus pepticum fanden sich vornehmlich außergewöhnliche Blutungen und Blutfülle der Blutgefäße nächst dem Drüsengewebe. Andererseits fehlten Embolien und Thrombosen und bakterielle Invasionen. — Die Durchsuchung der ulkusfernen Magenschleimhaut zeigte in 7 Fällen gemeinhin chronisch entzündliche Atrophie. Diese mag geschwürsvorbereitend oder eine Stagnationserscheinung des Mageninhaltes sein, jedenfalls fordert dieser Befund auch nach chirurgischen Eingriffen noch lange Überwachung und diätetische Pflege des Magens. Die HCl-Störung begründet sich in Schwund der Fundusdrüsen durch Gastritis atrophicans einerseits, andererseits auch durch metaplastische Vorgänge, die die drüsigen Magenorgane denen der Darmdrüsen verwandt und ähnlich werden lassen. (Mikroskopische Tafel.)

von Noorden (Bad Homburg).

536. **Über die Ausscheidung der Gallenfarbstoffe bei experimenteller Nephritis;** von W. Nonnenbruch. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 41. H. 4. S. 470.)

Beitrag zur Frage, ob die geschädigte Niere den Farbstoff zurückhält. Das Tierexperiment nach Unterbindung des Gallenganges zeigte, daß Uran, Chrom und Sublimat derartige Schädigungen setzen, die selbst bei starkem Bilirubingehalt im Blute die Farbstoffausscheidung durch die Niere sperren können.

von Noorden (Bad Homburg.)

537. **Études sur les actinomycètes. Recherches experimentales sur la tuberculose des muridés;** par B. Galli-Valerio. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 35. S. 1309.)

Die Tuberkulosefestigkeit der Nager (Mäuse) ist geringer gegen Impfung, als gewöhnlich angenommen wird, aber die meist pulmonäre Erkrankung ist langsam. Abimpfung erzeugt keine geschwächten Kulturen und die Kultureigenschaften verlieren sich nicht. Man findet die Bazillen in den Ausscheidungen. Wegen der langsamen Entwicklung der Tuberkulose eignet sich die Gattung weniger zu diagnostischen Zwecken in Laboratorien, andererseits gut zu Züchtungen bestimmter Kulturarten (menschliche, Rindertuberkulose auch Varietäten) vorzunehmen. von Noorden (Bad Homburg.)

III. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

538. **Über den Synergismus von Arzneimitteln.** 4. Mitteilung: *Skopolamin-Morphin;* von Stern van Leeuwen u. van der Made. (Pflügers Arch. Bd. 177. S. 276. 1919.)

Die von Schneiderlin beschriebene Potenzierung der narkotischen Wirkung von Morphin + Skopolamin scheint kein konstantes Ergebnis in der Tierreihe zu sein. Bei Kaninchen besteht weder bei Untersuchung der Großhirnnarkose noch bei Untersuchung der Rückenmarksreflexe eine solche. Das gleiche gilt für Hunde. Die Wirkung kleiner Dosen von Morphin wird durch die erregende Wirkung des Skopolamin sogar abgeschwächt. Die Wirkung größerer Dosen von Morphin scheint durch Skopolamin etwas verstärkt zu werden, es wird dabei offenbar die erregende Wirkung des Skopolamin unterdrückt.

Dittler (Leipzig).

539. **Die Kalkretention;** von O. Loew. (Klin.-therap. Woch. 1919. Nr. 35/36. S. 299.)

Die Kalkverluste stehen im direkten Verhältnis zum Säuregrad des Harnes, und zwischen Kalkretention und Blutalkaleszenz besteht Proportionalität. Somit ergibt sich, daß die mangelhafte Retention durch Kalkzufuhr und Steigerung der Blutalkaleszenz zu bekämpfen ist. Hierfür eignet sich Emmerich-Loewsche Doppelsalz von Kalziumlactat und Natriumlaktat = Kalzan. Die Kalziumzufuhr ist hiermit leicht, andererseits gewährt die leichte Oxydation des Na-Laktates zu Natriumkarbonat Gewähr, daß sich die Blutalkaleszenz steigert. von Noorden (Bad Homburg).

540. **Adrenalininjektion zur Provokation bei Trypanosomeninfektion;** von C. Schilling. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1919. Nr. 10. S. 347.)

Das Injektionsverfahren, etwa ein mg pro Dosi, empfiehlt sich von der Malariatherapie auf die Schlafkrankheit zu übertragen. Durch Einspritzungen in der Latenzperiode, zwischen den Fieberanfällen, schwemmen sich die Parasiten im peripheren Gefäßgebiet auf, dank der Kontraktion der glatten Muskulatur, vor allem der Gefäßmuskel, die eine Änderung der Milzdurchströmung im Knochenmark und in den Lymphbahnen zeitigt. Vielleicht lassen sich die provokatorischen Schwärme auch therapeutisch beeinflussen.

von Noorden (Bad Homburg).

541. **Ungewöhnliche Wirkung des Adrenalins im höheren Lebensalter;** von Arnstein u. Schlesinger. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1179.)

Nach subkutaner Adrenalininjektion (0,3 bis 0,8 mg) zeigt sich bei alten Leuten nach nur sehr kurzer Hypertension eine stundenlang andauernde Blutdrucksenkung entweder ohne Änderung des Pulses oder mit einer länger währenden Bradykardie. In manchen Fällen entspricht dieses Verhalten einer Herzschwäche, dann entsteht Tachykardie. In anderen Fällen kann man bei der Drucksenkung an den Effekt einer Reizung der Vasodilatatoren durch Adrenalin denken. Eine Kalkverarmung des Organismus könnte die Vasodilatatorenerregung begünstigen. Die Entwicklung stenokardischer Anfälle nach Adrenalin dürfte nur bei Atherom der Kranzarterien beobachtet werden. — Nach mittelgroßen Adrenalindosen tritt bei alten Leuten nur ausnahmsweise Glykosurie auf. Bachem (Bonn).

542. **Isoviskóse physiologische Kochsalzlösung;** von Kestner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 28. S. 1086.)

K. sucht die Erfolge intravenöser Kochsalzinfusion beim Menschen zu verbessern, indem er eine Lösung von 9 g Kochsalz und 30 g Gummiarabikum herstellt. Dadurch wird das Heraussickern der Flüssigkeit aus den Gefäßen stärker behindert. Tierversuche werden mitgeteilt. Um die Anwendbarkeit beim Menschen zu prüfen, hat der Autor sich selbst 500 ccm injizieren lassen. Es trat ein kurzer Schüttelfrost, aber sonst kein nachteiliger Folgezustand ein. Die Verdünnung des Blutes war noch nach 40 Stunden nachweisbar. Über den Verbleib des Gummis ist nichts bekannt. Salepschleim, der statt des Gummis gegeben wurde, soll schlecht vertragen werden.

Koepchen (Gladbeck).

543. **Über Jodausscheidung im Speichel bei Gesunden und Kranken;** von E. Zak. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 2293.)

Nach subkutaner Injektion einer gewissen Menge Jodnatriumlösung trat bei gesunden Männern die Jodreaktion im Speichel durchschnittlich nach $9^2/_3$ Minuten auf, bei Frauen erfolgte die Ausscheidung etwa 2 Minuten *früher*. Bei Osteomalazie, Ödemkrankheit, Tuberkulose, Diabetes insipidus, Malariaanämie trat die Reaktion noch früher auf. — Mitteilungen über die Ursachen hierfür und weitere Experimente an Tieren stellt Z. in Aussicht. Bachem (Bonn).

544. **Über Strychninanwendung bei Kreislaufschwäche;** von O. Schiffner. (Med. Klin. 1919. Nr. 39. S. 973.)

Strychnin ist ein prompt wirkendes Vasomotorenmittel und ist indiziert bei Kreislaufstörungen infolge Gefäßlähmung, z. B. Operationsschok usw.

Cordes (Berlin).

545. 1. **Über Steigerung der Chininwirkung durch fluoreszierende Stoffe;** von St. Rusznyak. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 1. S. 6.)

2. **Über kombinierte Chinin-Methylenblautherapie der Malaria;** von Rudolf Reitler. (Ebenda S. 9.)

Bei den Reagenzglasversuchen ergab sich, daß die photodynamische Wirkung des Chinins und des Eosins sich im allgemeinen bis auf wenige Ausnahmen summiert, bei der einzigen bis jetzt bekannten Reaktion jedoch, bei welcher eine Wirkung nur durch das Chinin hervorgerufen wird (Hämoglobinzersetzung), wird diese durch die Gegenwart von Eosin außerordentlich gefördert. — Bei Malariakranken ergab sich nun, daß Injektionen (subkutan) von 0,01 — 0,06 Eosin in der Mehrzahl der chininresistenten Fälle eine fast unmittelbare Entfieberung herbeiführen. Eine Einwirkung auf nachfolgende Rezidive war nicht nachweisbar.

Das an sich unwirksame oder in seiner Wirkung höchst fragliche Methylenblau bewirkt, zusammen mit Chinin verabreicht oder kurze Zeit nach der Chininmedikation, Kupierung der Malariaanfälle in Fällen von Chininresistenz; es gestattet ferner ein Herabgehen mit der Chinindosis unter

die übliche therapeutische Minimaldosis, was besonders bei chininintoleranten Patienten von Wichtigkeit ist. Man fügt zwischen die Chinintage 1—2 Tage mit je 5 mal 0,1 Methylenblau ein.

Bachem (Bonn).

546. **Chemotherapeutische Versuche mit Akridinfarbstoffen**; von F. Neufeld u. O. Schiemann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 844.)

Reagenzglasversuche mit Trypaflavin bestätigten zunächst die Tatsache, daß dieser Akridinfarbstoff ein sehr starkes Desinfizienz mit elektiver Wirkung darstellt. In reinem Serum steigert sich die Wirkung. Tierversuche ergaben dann starke Beeinflussung der Septikämieerreger, vor allem bei Pneumokokken und Bazillen der Hühnercholera. In der Blutbahn sind nach 15 Minuten noch $^1/_{120}$, nach 30 Minuten $^1/_{200}$ nachweisbar. Geprüft wurde noch ein Nitrat und Sulfat der gleichen Gruppe. Da es also gelingt, mit Trypaflavin im lebenden Organismus Bakterien abzutöten, so erscheinen Versuche am Menschen gerechtfertigt. Empfehlenswert ist die Kombination von Trypaflavin und Optochin, da hierdurch verstärkte Wirkung besonders gegen Pneumokokken vorhanden ist.

Weinberg (Halle).

547. **Lesioni paralitiche dello sciatico da iniezioni da chinino**; per G. Tanfani. (Rif. med. 1919. S. 807.)

Bei den Chinininjektionen, die gegen Malaria angewendet werden, kommt zuweilen eine Verletzung des Ischiadicus vor. Wird der Stamm selbst getroffen, so kann es zu schwersten Störungen im Gebiet des Popliteus externus und auch des internus kommen, weil das Chinin hochgradig zerstörend wirken kann.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

548. **Über Nebenwirkungen einiger neuerer Schlafmittel (Luminal, Nirvanol)**; von R. Meißner. (Therap. Monatsh. 1919. Nr. 9. S. 332.)

Nach Luminal wurde Fieber mit hochflockigem allgemeinem Exanthem beobachtet. Auch das angeblich unschädliche Nirvanol zeigte sogar in nicht allzugroßer Dosis Schädigungen. Es trat Fieber mit Exanthem und schlechtem Allgemeinzustand auf.

Weinberg (Halle).

549. **Ricerche cliniche sul ricambio intermedio nell' avvelenamento acuto da sublimato corrosivo**; per A. Barlocco. (Rif. med. 1919. Nr. 40.)

Bei einer Anzahl von Sublimatvergiftungen wurde beobachtet, daß die Urinretention bzw. Anurie wenige bis 48 Stunden nach der Einverleibung des Giftes eintritt. Urämische Erscheinungen, besonders Krämpfe, wurden nur in einem Falle von sieben bemerkt. Sogar die terminale Periode war in der Regel frei davon. Der Kreislauf blieb in einzelnen Fällen durch die Anurie unbeeinflußt.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

550. **Über Chromatvergiftungen. Augenbefunde**; von Colden. (Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 365.)

Anläßlich einer Massenvergiftung infolge einer durch Versehen des Apothekers statt Schwefel ein chromhaltiges Kalisalz enthaltenden Krätzesalbe stellte C. die Augenbefunde bei Chromatvergiftungen zusammen. Bei schwerem Allgemeinzustand, besonders bedrohlicher Nierenentzündung, waren abgesehen von einer schweren Netzhautblutung die okulären Symptome leicht und flüchtig, bestanden in Anisokorie, Enge der Netzhautarterien, vorübergehender Blässe der Papillen. Die Symptome erinnern an die der leichteren Optochinvergiftungen. Hypothesen über ihre Genese hielt C. für verfrüht.

Filbry (Würzburg).

551. **Durch Muttermilch übertragene Arzneiexantheme (Brustkind-Toxidermien)**; von E. Hoffmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1025.)

H. hat in einer Dissertation durch Jos. Send aus der Literatur zusammenstellen lassen, welche Stoffe, mit der Muttermilch eingesogen, bei Brustkindern Exantheme hervorrufen.

Der Übergang in die Frauenmilch steht fest für Brom, Jod, Quecksilber, Aspirin, Arsen, Salvarsan; auch Morphium, Alkohol und salinische Abführmittel sollen durch Frauenmilch ausgeschieden werden. Bei Tieren ist ferner Eisen, Wismut, Blei, Zink, Antimon usw. in der Milch nachgewiesen worden. Die geringe Ausbeute ergibt, daß Arzneiexantheme im Gegensatz zu älteren Kindern bei den Brustkindern selten sind, vielleicht weil stillende Mütter Arzneimittel und schädigende Stoffe möglichst vermeiden. Genauere Beobachtungen sind nötig, und bei allen eigenartig aussehenden Dermatosen der Brustkinder sollte an die Möglichkeit eines Arzneiexanthems gedacht werden.

Brauns (Dessau).

552. **Zwei Fälle von Luminalvergiftung**; von W. Haug. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 52. S. 1494.)

Nach Luminalgaben 3 mal 0,1 tägl. bei schwerer Epilepsie während 4 Wochen trat Fieber auf mit blutig schleimigen Durchfällen und scharlachartigem Exanthem. Keine Schuppung nach Heilung. Im anderen Falle schon nach 11 Tagen ähnliches Bild mit Albuminurie und sensorischen Erscheinungen. Vielleicht spielte die Unterernährung in beiden Fällen eine Rolle. Die gute Wirkung des Luminals bei vorsichtigem Einschleichen und Verharren mit Tagesdosen von 0,2—0,25 g empfiehlt, Luminal bei Status epilepticus dennoch beizubehalten.

von Noorden (Bad Homburg).

553. **Vorübergehende Erblindung mit Augenmuskellähmung nach Kohlenoxydvergiftungen**; von G. Abelsdorf. (D. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 210.)

Der Patient erkrankte durch Fahren in einem mit Glühkohlen erwärmten Wagen. Nach den

üblichen Kohlenoxyd-Vergiftungserscheinungen trat am vierten Tage eine erhebliche Sehstörung hinzu: Handbewegungen wurden nur in 1 m Entfernung erkannt. Gesichtsfeld fast völlig eingeengt. Augenhintergrund normal, dagegen bestand eine deutliche Lähmung des Musc. rectus inferior sinister. Die Sehschärfe besserte sich ohne therapeutische Maßnahmen und nach einigen Tagen war sie wieder normal, ebenso das Gesichtsfeld.

Vermutlich handelte es sich in dem Falle um eine orbitale bzw. intrakranielle Neuritis.

Bachem (Bonn).

554. **Experimentelle und klinische Untersuchungen über den Zerfall von Pillen beim Menschen;** von J. Grönberg. (Acta med. scandinavica Bd. 52. H. 3. S. 227. 1919.)

Als Versuchsmethodik, die Zerfallbarkeit von Pillen zu prüfen, eignet sich am besten die Behandlung im Thermostaten bei 37° mit 0,2% Salzsäure; Pillen, die sich hierin in 8 Stunden lösen, konnten auch nie in den Fäzes nachgewiesen werden, und Pillen, die unverändert mit den Fäzes abgingen, wurden auch im Therostaten nicht gelöst.

Für den Zerfall sind gewisse Konstituentien von Bedeutung: Magnes. usta macht fast alle Pillen schwer- oder unlöslich. In dieser oder ähnlicher Weise bereitete Blaudsche Pillen sind häufig unlöslich, desgleichen so bereitete Arsen-Eisenpillen. Dagegen liefern Pflanzenpulver und Extrakte, Sirup, Glyzerin, Mucilago Gummi arabici Pillenmassen, die leicht im Verdauungstrakte zerfallen. Kombination von Rad. Althae. mit Mucilago ist zu meiden wegen Bröckeligwerdens. Für leicht zersetzliche Stoffe eignen sich Bolus und die genannten Bindemittel, weniger Bolus + Vaseline oder Lanolin. Fast alle Pillen mit Balsamen, fetten und ätherischen Ölen erscheinen unverändert in den Fäzes. Für Harze und Trockenextrakte eignet sich Spiritus als Konstituens.

Frisch bereitete und lösliche Pillen können unbeschadet der Löslichkeit mit allen gebräuchlichen Überziehungsmitteln überzogen werden, mit Ausnahme des im Verdauungskanal unlöslichen Kollodiums. Fabrikmäßig hergestellte Pillen werden bei der Aufbewahrung oft unlöslich und erscheinen unverändert im Kot.

Bei einer größeren Zahl Pillenserien, die in verschiedenen Ländern auf Rezept hergestellt wurden, war die Dosierung häufig sehr ungenau. Mitunter kam es sogar vor, daß die wirksame Substanz in einzelnen Pillen ganz fehlte. Bei Selbstzubereitung zeigte sich die gleiche Erscheinung, je nachdem die Pillen mit oder ohne Sorgfalt hergestellt waren. Bachem (Bonn).

555. **Keimfreimachung der Schutzpockenlymphe mittels der Morgenrothschen Chinaalkaloide;** von Kirstein. (D. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1102.)

Durch Zusatz von Eukopinotoxin und Soda zur Lymphe wird letztere praktisch keimfrei, so daß die Eukopinotoxinlymphe der jetzt gebräuchlichen Glyzerinaufschwemmung erheblich überlegen sein dürfte, so daß üble Nachwirkungen bei der Impfung ausbleiben. Aufforderung an die engeren Fachkollegen, die Angaben nachzuprüfen. Koepchen (Gladbeck.)

IV. Innere Medizin.

556. **Über kruppartige Affektionen bei Influenza;** von Coray. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 15. S. 474.)

Das Material der letzten Epidemie ordnete sich nach reinem Influenzakrupp der oberen Luftwege, Mischung mit Pneumonie und diphtherischer Sekundärinfektion. Es liegen Gründe vor anzunehmen, daß der Charakter der älteren Epidemie 1889—91 von dem jetzigen verschieden war, insofern als das jetzige Virus deletärer auf den Atmungsapparat einzuwirken schien.

von Noorden (Bad Homburg).

557. **Komplikationen bei Grippe;** von W. Berlinger. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1458.)

Verf. hält die Grippeepidemie von 1918 auf Grund seiner Befunde bei 80 Grippeobduktionen für eine echte Influenza, glaubt aber, daß der schwere Verlauf und die große Mortalität derselben durch die Wirkung der Begleitbakterien (insbesondere gewisser Streptokokkenformen) bedingt ist. Nur die schweren, in wenigen Tagen zum Tode führenden Veränderungen an Trachea und Bronchien sind als Folge der Grippeinfektion als solcher zu betrachten, dagegen hält er die schweren pneumonischen Erscheinungen in älteren Stadien der Erkrankung für Komplikationen, welche durch die Begleitbakterien bedingt sind.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

558. **Warum sterben an der Grippemischinfektion gerade die kräftigsten Individuen?** von A. W. Fischer. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 46. S. 1284.)

Gerade die kräftigsten Menschen erliegen besonders häufig der durch die Infektion mit Kokken komplizierten Grippe. Bei ihnen erfolgt durch die starken Abwehrkräfte des Organismus eine rasche Abtötung und Auflösung der Bakterien, und die Überschwemmung mit den Endotoxinen führt zu plötzlicher Vergiftung.

Mandelsloh (Berlin).

559. **Zur Frage, warum an der Grippeinfektion gerade die kräftigsten Individuen sterben;** von A. Grabisch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 9. S. 232.)

Bei unterernährten oder sonstwie geschwächten Individuen dringen ständig Bakterien in den Körper ein und führen dauernd zur Bildung von Schutzstoffen. Die Erreger der Grippe finden hier bereits mehr oder weniger spezifische Abwehrkörper vor und werden leichter unschädlich gemacht. Der vollkräftige Organismus des Gesunden dagegen enthält wenig Immunkörper, weil für gewöhnlich Krankheitserreger nicht in sein Inneres hineingelangen, sondern durch gutes Funktionieren seiner natürlichen Schutzkräfte schon an der Oberfläche zugrunde gehen. Wird ein sonst Gesunder von schwerer Grippe hingerafft, so liegt das an seinem Mangel an Immunkörpern, nicht daran, daß bei ihm infolge der Stärke seiner Abwehrkräfte besonders rasche Auflösung der Keime und damit seine rasche Vergiftung erfolgt. Mandelsloh (Berlin).

560. **Studien über die Malariaepidemiologie;** von Fr. Alexander. (Med. Klin. 1918. S. 1255.)

Das frühjährliche Auftreten von Tertianaersterkrankungen, welche von einer alten Infektion stammen und meistens nach einem Latenzstadium von 6—10 Monaten auftreten, ist eine verbreitete Erscheinung und scheint für Gegenden charakteristisch, wo eine leichte Form von Tertiana endemisch ist. A. nimmt eine besonders frühjährlich auftretende Parthenogenese der Gameten im menschlichen Organismus an, was dem Ref. allerdings ziemlich gewagt erscheint.

Koenigsfeld (Freiburg).

561. **Über Malaria;** von P. Mühlens. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 15. S. 385.)

Eine Art Sammelreferat, das aber sehr geeignet ist, sich schnell über das Wichtigste zu orientieren. Manche offene Fragen bleiben noch, und viele Gegensätze unter den Beobachtern sind noch auszugleichen. Die Frontrückfälle interessieren den Arzt jetzt am meisten. Behandlung: 5—7 Tage lang 1,0—1,5 Chinin per os mit Säuregetränk. Darmkomplikationen erfordern intramuskuläre Gaben. Weiterhin mit 2—5 tägigen Pausen 2—3 tägige gleiche Chiningaben. Das entspricht einer Nachkur von 6—7 Wochen. Arsen und Eisen unterstützt die Kur bei Anämie und Milztumor. Die Brutstätten der Anopheles müssen bis Juni vernichtet sein und erfordern viele Drainagearbeiten, zugleich nützliche Notstandsarbeit. von Noorden (Bad Homburg).

562. **Beiträge zur Kenntnis der Malaria.** 2. Mitteilung: *Provokationsmethodik, Behandlung;* von E. Maliwa. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 16. S. 422.)

Nach M.s Ansicht gilt nicht nur der Cellische Satz, daß auch die größten, lange verabreichten Chinindosen nicht imstande sind, den Ausbruch des Malariarezidivs zu verhindern, sondern es kann unter entsprechenden Verhältnissen sogar während der Chininsättigung des Organismus ein durch eine im Körper schon wohnhaft gewesene Plasmodiengeneration bedingter echter Anfall mit Fieber und Sporulation im zirkulierenden Blute einsetzen. Es ist also die konsequente Provokation der Weg, um zur Abkürzung der subchronisch werdenden Erkrankung die Krankheitserreger aus der therapeutisch nicht faßbaren Periode der Sessilität in die therapeutisch nutzbare Periode der (passiven) Mobilität überzuführen. M. hat auf (nicht mitangeführter) experimenteller Grundlage eine Provokationslösung hergestellt die besteht aus:

Natriumchlorid	12,0
Jodkali	5,0
Aq. dest.	100,0.

Von der frisch filtrierten und sterilisierten Lösung wurden 10 ccm intravenös injiziert und bei ungefähr 1600 Injektionen wurden keine nennenswerten schädlichen Nebenwirkungen beobachtet, insbesondere auch keine Überempfindlichkeitsreaktion gegenüber Jod, selbst nicht in Fällen, wo durch die Jodtinktur an der Injektionsstelle eine Hautreizung aufgetreten war. Erst nach zwei negativ ausgefallenen Provokationsinjektionen bei genügend langer Beobachtungszeit kann der Patient als geheilt angesehen werden. Dabei ist zu beachten, daß noch nach 17 Tagen post inj. eine positive Reaktion mit echtem Anfall und Plasmodien-Ausschwemmung erfolgen kann.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

563. **Dysenterie und Malaria;** von M. Gioseffi. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1461.)

Im Anschluß an die in Nr. 22 der Münchn. med. Woch. erschienene Arbeit von Seyfarth, wonach in Malariagegenden jeder Fall von Diarrhöe oder Dysenterie zur Blutuntersuchung auf Malariaparasiten Veranlassung geben soll, weist G. auf Grund selbstbeobachteter Fälle darauf hin, daß auch umgekehrt in Malariagegenden bei dysenteriformen Entleerungen, mit und ohne Parasitenbefund im peripheren Blute, systematische Untersuchungen auf Dysenterie zweckmäßig sind.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

564. **Physikalische Methode als Hilfsmittel zur Malariadiagnose;** von M. Mayer. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 300.)

Therapeutische und diagnostische Gründe — und nur letztere erkennt M. an — veranlassen gelegentlich einen Malariaanfall zu provozieren. In der Milzdusche wird das harmloseste und prompteste Mittel gesehen.

von Noorden (Bad Homburg).

565. **Zur Parasitologie, Klinik und Therapie der Malaria;** von A. Plehn. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 6. S. 176; Nr. 7. S. 185.)

Mitteilung der Erfahrungen, welche Verf. auf der Malariastation des Vereinslazaretts im Urban machte; es handelte sich bei seinem Material vorwiegend um Mannschaften, welche sich ihre Infektion im Sommer 1917 in Mazedonien zugezogen hatten. Wohl hauptsächlich auf die Vorbehandlung dieser Leute mit größeren Chininmengen ist es zurückzuführen, daß sich ihre Malaria in mancher Hinsicht anders verhielt wie die sonst beobachteten Formen, z. B. führten zahlreiche Patienten Plasmodien im Blut, ohne Fiebersymptome zu zeigen und ohne daß Fiebererscheinungen folgten, auch war oft das Erscheinen und Verschwinden der aktiven Parasiten im peripheren Blut gänzlich unabhängig von der Chininmedikation, fast regelmäßig konnte die Entwicklung von Gameten beobachtet werden. Bemerkenswert ist ferner die hochgradige Senkung des Blutdruckes bei dem vorliegenden Krankenmaterial. — Ein Fall von Schwarzwasserkrankheit wird mitgeteilt. Nach P.s Erfahrungen geht die Schwarzwassergefahr der Wirksamkeit des jeweils angewandten Mittels auf die Malariaparasiten parallel. In einem ausführlich mitgeteilten Falle entwickelte sich bei fortdauernder Blutkontrolle eine typische Tropenparasitenfauna mit halbmondförmigen Gameten bei einem Kranken, welcher außer in Deutschland (Württemberg) nur in Flandern gewesen war, und welcher nach seiner Einlieferung wochenlang nur die großen Tertianaparasiten mit den großen runden Gameten und gelegentlich Teilungskörpern aufgewiesen hatte. Als Erklärung hierfür kommt direkte Verimpfung der Tropenparasiten im Krankenhaus durch Flöhe oder Stechmücken in Frage, für wahrscheinlicher aber hält es P., daß der Malariaparasit gelegentlich seine Erscheinungsform wandelt. — Salvarsan wirkte auf die sog. Tropenparasiten nur ganz unsicher, wohl dagegen auf die erwachsenen oder annähernd erwachsenen Plasmodien sowie auf die großen runden Gametozyten des Tertianatypus. Auch Argochrom- und Kollargol-Behandlung erwiesen sich gegenüber den hartnäckigen Tropikaerkrankungen als nicht genügend wirksam. Hier bleibt also vorläufig nichts übrig, als die Infektion unter Anwendung einer milden, intermittierenden Prophylaxe, welche die Chiningewöhnung mindestens nicht steigert, sich allmählich erschöpfen zu lassen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

566. **Malaria onder het bloedbeeld der zoogenaamde leukanaemie;** door C. de Lange. (Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 1. S. 46. 1919.)

Ein genau beobachteter Fall eines neunjährigen Knaben, dessen Blut im Laufe von $1^1/_2$ Monat wiederholt untersucht werden konnte. Die Resultate sind tabellarisch zusammengestellt. Auch die Malariaplasmodien wurden schließlich gefunden. Vollkommene Heilung.

Lamers (Herzogenbusch).

567. **Zur Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum;** von G. Joamovich. (Wien. klin. Woch. 1919. S. 220.)

Bingels Untersuchungen über die Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum sind zu verwerfen, weil sie den Kranken eine Heilmethode entziehen, welche durch Jahrzehnte sich bewährt hat, ohne dafür eine bessere zu setzen. Die Fragestellung ist einer rein klinischen Beantwortung nicht zugänglich, sondern erfordert auch eine tierexperimentelle Untersuchung. Es ist nach wie vor an der antitoxischen Serumtherapie der Diphtherie festzuhalten, die möglichst früh zu Beginn der Erkrankung mit entsprechenden Dosen einzusetzen hat.

Koenigsfeld (Freiburg).

568. **Zur Methode der Lungenspitzenperkussion;** von A. von Koranyi. (D. med. Woch. 1918. Nr. 7. S. 169.)

Ausgehend von der Tatsache, daß erkrankte Lungenteile weniger der Formveränderung des Thorax folgen, bestimmt v. K. erst in aufrechter Lage die Krönigschen Schallfelder und die Goldscheidersche Spitzenprojektion und dann nach Beugung unter stark kyphotischer Krümmung nach vorn, bis der Kopf des Patienten in die Höhe der Hüften gelangt. Ist die Lunge gesund, bleiben die Erscheinungen in bezug auf ihre Lage zu den Dornfortsätzen unverändert, während sonst Asymmetrien zur Darstellung kommen, kleine Dämpfungen größer werden.

Cordes (Berlin).

569. **Beitrag zum Nachweis spezifischer Stoffe in den Ausscheidungen Lungenkranker;** von C. Fischer. (Zeitschr. f. Tuberk. 1919. Bd. 30. H. 5. S. 277.)

Im Harn und Schweiß von Phthisikern ist ein kolloidaler Körper nachweisbar, der die Berlinerblaureaktion verhindert. Über seine chemische Natur und seine physiologischen Wirkungen läßt sich noch nichts sagen, weil seine Reindarstellung noch nicht gelang.

Fränkel (Berlin).

570. **Diagnostische Erfahrungen an Tuberkuloseverdächtigen;** von Brösamlen. (Württemb. Korr.-Bl. 1919. Nr. 18. S. 151.)

Neben der Anamnese und der genauen physikalischen Untersuchung sind die Gewichts- und Temperaturmessung sowie die röntgenologische Untersuchung von größtem Wert. Die sicherste diagnostische Methode — der Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum — läßt grade in vielen Zweifelsfällen im Stich. Die Kutanreaktion nach v. Pirquet ist bei Erwachsenen nur bei negativem Ausfall anratbar. Die subkutane Injektion von $^1/_{10}$.—5 mgr Alttuberkulin ist kontraindiziert bei sicherer Tuberkulose mit Bazillen im Sputum,

bei Neigung zu Blutungen oder bei schweren Herz- und Nierenleiden. Lokalreaktion (Rötung und Schwellung an der Injektionsstelle) und Allgemeinreaktion (Fieber, Eosinophilie usw.) sind diagnostisch nicht so wertvoll wie die Herdreaktion, die meist nur 1—2 Tage dauert. Da jedoch auch die Herdreaktion versagen kann, so muß stets das klinische Gesamtbild für die Diagnose berücksichtigt werden. Fränkel (Berlin).

571. **Militärärztliche Beurteilung und Behandlung Lungentuberkulöser;** von F. Köhler. (Würzb. Abhandl. d. prakt. Med. 1919. Bd. 18. H. 5/7. S. 109.)

Zum Felddienst sollen nur Tuberkulöse zugezogen werden, deren Heilstättenbehandlung mehr als 8 Jahre zurückliegt, und die keine Neigung zu Blutungen haben. Akute Reinfektionen mit pneumonischer Infiltration oder Darmtuberkulose sind im Felde häufig. Für Tuberkulöse ist ein Maximalfelddienst von 6 Monaten, abwechselnd mit 6 monatlichem Heimatsdienst und reichlicher Erholung zu befürworten. Häufig ist der Beginn mit einer Drüsentuberkulose, die therapeutisch am nachhaltigsten mit Röntgenstrahlen und künstlicher Höhensonne zu beeinflussen sind. In Beobachtungsstationen wird die Diagnose gestellt, Heilstätten mit Behandlungsstationen übernehmen die festgestellten Fälle. Letztere sollen getrennte Stationen für 1. Lungen- und Kehlkopftuberkulose, 2. Drüsentuberkulose, 3. Lupus und Hauttuberkulose, 4. Knochentuberkulose enthalten. Der Tuberkulöse soll zu Sauberkeit und Hygiene erzogen werden. Die Beurteilung des Kurerfolges und der Dienstuntauglichkeit hat mit Heranziehung aller anamnestischen Daten und des gesamten Körperbefundes zu geschehen. Wiederholte Nachuntersuchungen nach einem oder mehreren Jahren sind anzuraten. Fränkel (Berlin).

572. **Lungentuberkulose und ihre Beziehungen zum Verdauungsapparate;** von O. Weber. (Zeitschr. f. Tuberk. 1919. Bd. 30. H. 5. S. 257.)

Durch die Toxinüberschwemmung aller Organe und die gleichzeitig auftretenden Innervationseinflüsse der intrathorakal geschädigten Nerven sind die Magendarmstörungen bei der Lungentuberkulose äußerst vielgestaltig. Es gibt Störungen, bei denen die Analyse von Magensaft oder Stuhl einen Mangel oder ein Zuviel eines oder mehrerer Verdauungssekrete oder Sekretbestandteile ergibt. Ferner Störungen mit dyspeptischem und katarrhalischem Stuhlbefund, bei denen Sekretionsstörungen fehlen oder zugleich vorhanden sein können, und solche, wo bei normalen Sekretions- und Stuhlverhältnissen spastische Erscheinungen von seiten des Kolons und Magens, Aufstoßen und Schmerzen im Bereich des Dünn- und Dickdarmes im Vordergrund stehen.

Fränkel (Berlin).

573. **Einfluß der Typhusschutzimpfung auf die kutane Therapie Gesunder und Tuberkulöser;** von A. Mayer. (Zeitschr. f. Tuberk. 1919. Bd. 30. H. 5. S. 281.)

Die Typhusschutzimpfung hemmt die kutane Tuberkulinreaktion bei Gesunden und Tuberkulösen; doch ist die Hemmung bei Gesunden flüchtiger. Die Hemmung geht parallel dem Agglutionationstiter gegen Typhus. Kutanreaktion mit den Partialantigenen ergibt dieselben Resultate, doch ist die Hemmung der verschiedenen Partialantigene quantitativ verschieden. Am spätesten wird sie bei Tuberkulineiweiß aufgehoben. Die Schutzimpfung hat keinen ungünstigen Einfluß auf beginnende Tuberkulose. Die Herabsetzung der Tuberkulinempfindlichkeit der Haut ist unabhängig von der Reaktionsfähigkeit des Gesamtorganismus, die nicht durch die Typhusimpfung beeinflußt wird. Kutanreaktion Gesunder mit Typhustoxin ist häufig positiv, aber vom Toxin abhängig. Bei Typhusgeimpften mit Leichttuberkulösen ist sie negativ. Die Kutanreaktion auf Bakterientoxin scheint also bei Erwachsenen stets dort getrennt zu sein, wo der Körper lebhaft mit der Bindung von anderen Antigenen beschäftigt ist. Fränkel (Berlin).

574. **Pneumothorax bei metapneumonischer kavernöser Lungeneiterung;** von H. Rogge. (D. med. Woch. 1918. Nr. 16. S. 433.)

Mehrere Fälle von metapneumonischen kavenösen Lungeneiterungen, bei denen mit Erfolg der künstliche Pneumothorax Verwendung fand. Bedacht ist darauf zu legen, daß keine Lösung der Verwachsungen und eine Eröffnung der Kaverne eintritt. Cordes (Berlin).

575. **Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Saccharose;** von P. v. Schultheß-Rechberg. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 15. S. 489).

Man bediente sich der von der Firma „Hausmann“ dargebotenen 10 ccm haltigen Saccharose-Ampullen mit Novokainzusatz zu subkutanen und intramuskulären Injektionen in täglichen oder mehrtägigen Touren. Die Behandlung wurde in der Schweiz, ausgehend von Italien, ausschließlich in politischen, nicht Fachblättern behandelt. Die Leistungsfähigkeit und Indikationsstellung ist noch nicht endgültig festgestellt. In 9 Fällen zeigten 2 erneute Zunahme des Auswurfs, einmal wurde Stillstand, einmal Abnahme desselben nachgewiesen. Einfluß auf Temperaturen fehlten in der Folge, und die auskultatorischen Befunde änderten sich nicht wesentlich. Optimismus ist nach alledem nicht angebracht.

von Noorden (Bad Homburg).

576. 1. **Das Indikationsgebiet des Tebelons;** von W. Stölzner.

2. **Tebelon bei Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen;** von F. Rohr. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 676.)

1. Die Tebelonbehandlung der Tuberkulose ist eine aktive Immunisierung gegen die neutralen Wachsester und freien molekularen Fettsäuren im Tuberkelbazillus. So entstand die Frage, ob andere Gramfärbung empfindliche Krankheitserreger Wachs enthalten, um somit das Tebelon-Indikationsgebiet zu erweitern. St. wählte die Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen zur Nachprüfung, worüber F. Rohr berichtet.

2. R. prüfte bei Furunkulose und nichttuberkulösen Abszessen in 2 und 6 Fällen und konnte auffallend beschleunigte Erweichung und Einschmelzung bzw. Rückbildung der Furunkel nach Verabreichung von Tebelon feststellen. Das Auftreten von vereinzelten kleinen Furunkeln wurde durch die Einspritzungen freilich nicht unbedingt erreicht. Bei Säuglingsfurunkulose wurden bis 7 Spritzen pro Woche verabreicht.

von Noorden (Bad Homburg).

577. **Richtlinien der Tuberkulosebekämpfung nach dem Krieg;** von E. Ranke. (Würzb. Abhandl. d. prakt. Med. Bd. 19. H. 1—3. S. 1. 1919.)

Tuberkulöse können nur in speziell eingerichteten Heilanstalten behandelt werden, nur ausnahmsweise auf dem Lande oder in einem offenen Kurorte. Bei Fiebernden, schwerer Erkrankten oder Kranken mit leicht erhöhter Temperatur ist Schonung und Ruhe erforderlich. Bei wochenlang Entfieberten und leichter Kranken ist mit vorsichtiger ärztlich zugemessener Arbeitsbehandlung zu beginnen. Schwerkranke sollen wegen der Infektionsgefahr ohne Zwang hospitalisiert werden. Tuberkuloseheilstätten in der Nähe der Großstädte müßten gegründet werden.

Fränkel (Berlin).

578. **Fieberbehandlung.** III. *Intermittierende antipyretische Behandlung tuberkulöser Erkrankungen;* von Kiniger. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 30. H. 4. S. 193. 1919.)

Die Antipyretika wirken meist stark antiparasitär. Infolgedessen besteht die Möglichkeit einer gesteigerten Giftresorption bei ihrer Anwendung. Man wird deshalb erst in Vorversuchen Stärke und Dauer der primären Wirkung und Nachwirkung erproben. Dann kann man eine ganz milde symptomatische Fieberbehandlung in Temperaturanstieg, anfangs jeden zweiten Tag, anwenden oder eine regelmäßige intermittierende Behandlung in 3 bis 4tägigen Pausen, die zur Steigerung der Wirkung auch verkleinert werden können. Beim Ausbleiben stärkerer Reaktionen kann man eine ganz- und mehrtägige Antipyrese mit Intermissionen, oder eine längere kontinuierliche Antipyrese versuchen. Bei der letzteren können mehrtägige Intermissionen nötig werden, falls stärkere Reaktionen auftreten.

Fränkel (Berlin).

579. **Über die Behandlung der Tuberkulose, insbesondere der Symptome, mit Krysolgan;** von R. Frankental. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 5. S. 164.)

Nachprüfung der Mitteilung von Feldt über Krysolgan (des Natriumsalzes einer Aurophenolsäure mit 50% Gold) ergaben, daß das Präparat im allgemeinen gut vertragen wird. Nur vereinzelt traten kurzdauernde Allgemeinerscheinungen auf wie Übelkeit, Schwindel usw. Fieber ist nicht spezifisch für Tuberkulöse, da es auch bei anderen Erkrankungen (Karzinom) als Nebenwirkung des Krysolgans auftritt. Häufung von Hauterscheinungen kommt vor, freilich jedoch nur selten zu schwerster Dermatitis, die sofortige Unterbrechung der Behandlung bedingt. Bei der Kombination mit Quecksilber ist vor allem Vorsicht geboten. Der Erfolg ist im wesentlichen eine Besserung des Allgemeinbefindens subjektiv. Theoretisch wird eine katalytische Wirkung des Präparats angenommen. Durch Schädigung der Kapillaren findet eine Anreicherung im Krankheitsfalle statt, die zu Erweichung führt und damit auch zu Berührung der freiwerdenden Bakterien mit den krysolganhaltigen Gewebsäften, so daß noch eine direkte bakterizide Wirkung in Betracht käme.

Weinberg (Frankfurt).

580. **Die Lichtbehandlung (Heliotherapie) in den deutschen Lungenheilanstalten.** (Denkschrift); von G. Liebe. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. 8. Suppl.-Bd. 1919.)

An der Hand einer von 55 Tuberkuloseheilstätten beantworteten Umfrage der Vereinigung der Lungenheilanstaltsärzte wird nachgewiesen, in welchem Umfange in Deutschland die Strahlentherapie der Tuberkulose bisher Verwendung fand. Luft- und Sonnenbad, Quarzlicht- und Röntgentiefenbestrahlung werden z. T. kombiniert, z. T. einzeln in 44 Anstalten, teilweise seit vielen Jahren mit Erfolg verwendet. Kritische Auswahl der Fälle und exakte Dosierung der Heliotherapie sind wesentliche Erfordernisse für eine erfolgreiche Anwendung der Methoden, denen M. Kirchner auf Grund seiner im Auslande gesammelten Erfahrungen in einem Vorwort seine warme Empfehlung widmet.

Fränkel (Berlin).

581. **Beobachtungen über Partialantigene;** von A. Brecke. (Zeitschr. f. Tuberk. 1919. Bd. 30. H. 5. S. 270.)

Die Partialantigene kamen bei 385 Kranken zur Anwendung. Die Immunitätsprobe wurde 961 mal angestellt, behandelt wurden 252 Kranke. Die Beobachtungen eines Jahres zeigten, daß die Partialantigene in probatorischer und therapeutischer Beziehung einen Fortschritt für die Tuber-

kulosebehandlung bedeuten und die Wiederherstellung in vielen Fällen fördern können.

Fränkel (Berlin).

582. **Nomenklatur und Einteilung der Lungenphthise;** von Nikol. (Med. Klin. 1919. Nr. 18. S. 430.)

Die Einteilung der Phthise muß so gewählt werden, daß sie prognostisch und therapeutisch ebenso verwertbar ist wie statistisch. Sie muß die anatomischen Grundlagen ebenso berücksichtigen wie die klinische Beurteilung der Fälle. Klinisch war die Fraenkel-Albrechtsche Einteilung die zweckmäßigste. Der Pathologe unterscheidet zwischen produktiven und exsudativen Prozessen, zu den ersteren rechnet er die zirrhotische und die acinos-nodose Phthise, zu den letzteren die branchopneumonische (lobulärpneumonische) und die lobarpneumonische (käsige) Phthise. Zu unterscheiden ist fernerhin, ob es sich um offene oder geschlossene Tuberkulose handelt, ob Kavernen vorhanden sind oder nicht. Auch der Sitz der Erkrankung (apical, kranial oder kaudal) und ihre Ausdehnung (circumscript oder disseminiert) muß zum Ausdruck gebracht werden. Des weiteren muß aus der Bezeichnung hervorgehen, ob der Prozeß progredient, stationär, zur Latenz neigend oder latent ist. Statt von „latenten" Herden sollte man von „okkulten" Herden sprechen. Die diagnostischen Grundlagen für eine derartige erschöpfende Einteilung muß indessen der Kliniker erst noch schaffen.

Fränkel (Berlin).

583. **Klinische Einteilung und Nomenklatur der Lungentuberkulose;** von Pawdetz. (Zeitschr. f. Tuberk. 1919. Bd. 30. H. 4. S. 207.)

Die Einteilungsversuche von Albrecht-Fraenkel, von Nikol, Aschoff und Bacmeister werden erörtert. Es wird vorgeschlagen, in der Praxis die eingebürgerte Stadieneinteilung nach Turban fallen zu lassen und statt dieser in aktive und nicht aktive Fälle einzuteilen. Die aktiven Fälle sollen in leichte, mittelschwere und schwere getrennt werden. Statt des Wortes Tuberkulose ist nach dem Vorschlage von Aschoff besser die Bezeichnung Phthise zu wählen.

Fränkel (Berlin).

584. **Fürsorgestellen für Lungenkranke;** von Harms. (Therap. Monatsh. 1919. Bd. 33. H. 7. S. 241.)

Die Fürsorgestelle muß eine administrative Zentralstelle, einen Arzt, eine Fürsorgeschwester und eigene Räume für Verwaltung, Untersuchung und Beratung zur Verfügung haben. Der Arzt hat die Untersuchung und Festlegung des Heilplanes vorzunehmen und die hygienischen Schutzmaßnahmen zu veranlassen. Eingehende Untersuchung, besonders solche mit Röntgenstrahlen, erleichtert die Fürsorgetätigkeit und schützt vor unzweckmäßigen Anordnungen. Die Schwester hilft dem Arzt in der Fürsorgestelle und beobachtet vor allem die Kranken und ihre Familie in der Wohnung. Sie sorgt vor allem für Beachtung der notwendigen hygienischen Schutzmaßnahmen. Frühzeitige Beobachtung und evtl. prophylaktische Schutzimpfung der Kinder ist ein lohnendes Feld für die Fürsorgestelle. Eine Zentralfürsorgestelle oder Poliklinik ist als Beratungsstelle für praktische Ärzte und Kranke gedacht. Da der Krieg die Erfolge der Tuberkulosebekämpfung wieder völlig vernichtet hat, so ist die Mitarbeit der gesamten Ärzteschaft im Kampf gegen die Tuberkulose erforderlich.

Fränkel (Berlin).

585. **Das Blutbild beim Gesunden während des Krieges;** von R. Lämpe und E. Saupe. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 380.)

Vielfach wurden die Durchschnittswerte der Lymphozyten erhöht gefunden. Neben der Vermehrung wurde als wichtigster Punkt der Blutvermehrung auch die Zunahme der Gesamtleukozytenzahl festgelegt. Ernährung, örtliche Verhältnisse, Kriegseinflüsse werden beschuldigt. Nicht aufrecht zu halten ist nach diesen Untersuchungen der Unterschied zwischen Geimpften und Nichtgeimpften, so daß die Typhusschutzimpfung als Ursache ausschaltet. Auch steht nicht fest, daß die überwiegende Kohlenhydratkost mit Zurückweichen der Fette und Eiweiße das Blutbild beeinflußt. Wahrscheinlich addiert sich der alimentäre Einfluß der Kriegskost zu den schweren körperlichen und geistigen Anforderungen. Man fand früher als physiolog. Grenzen 5000—10 000, jetzt 5000—16 000, so daß das Durchschnittsmittel etwa 9300 Leukozyten darstellt. Den früheren Lymphozytenwerten von 20—30 % stehen jetzt die Zahlen von 21—50 % mit 36,4 % Durchschnittswert gegenüber.

von Noorden (Bad Homburg).

586. **Akute Leukämie;** von v. Hausemann. (Med. Klin. 1919. H. 1. S. 5.)

Fall von akuter Leukämie. Die klinische Diagnose wurde auf Sepsis gestellt, obwohl der Blutbefund für Leukämie sprach, und ebenso Milz-, Leberschwellung und eine nomaartige Nekrose des Rachens. Trotzdem wurde die Diagnose aufgegeben wegen des Beginnes (Schwellung des r. Unterschenkels und Rückenschmerzen), der Kürze des Verlaufes, der Fieberkurve und Fehlen äußerlich bemerkbarer Drüsenschwellung. Erst mikroskopisch wurde nach der Sektion die Diagnose lymphatische Leukämie gestellt.

Weinberg (Halle).

587. **Über Monozytenvermehrung bei Malaria;** von O. Löwy. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 8. S. 210.)

Es handelt sich um eine Nachprüfung des bisherigen Befundes der Vermehrung der Monozyten = Übergangsformen + mononukleäre Zellen bei Malaria. Die Mononukleose war unabhängig von dem Entwicklungsstadium des Malariaerregers im Blut. Eosinophilie bestand nicht. Die häufige Lymphozytose, die auch L. aufgefallen ist, wird nicht als pathologisch angesprochen, da augen-

blicklich das lymphozytäre Blutbild wohl das normale sei. Auch bei latenter Malaria ist Mononukleose vorhanden. Deist (Stuttgart).

588. **Zur Behandlung sekundärer Anämien;** von E. F. Müller. (D. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 323.)

Gute Erfolge bei acht Fällen von sekundärer Anämie durch parenterale Einverleibung organischer Substanz, und zwar wurden, evtl. mehrmals, Dosen von 10 ccm Aolan intraglutäal verabfolgt. Aolan ist eine keim- und toxinfreie Milcheiweißlösung, die ohne Nebenwirkungen einen Reiz auf das Knochenmark ausübt (zu beziehen in Ampullen zu 10 ccm durch die Firma P. Beiersdorf & Co., Hamburg). Der Erfolg äußerte sich in Besserung des subjektiven Befindens sowie in der Steigerung der Erythrozytenzahl und des Hämoglobingehaltes.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

589. **Anaemieën by genitaalyden en haas verband tot de chlorose;** door L. Polak Daniels. (Nederl. Maandschr. voor verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 7. H. 8. S. 443. 1918.)

D. hat Blutuntersuchungen angestellt bei zahlreichen Patientinnen, die, im Zusammenhange mit Genitalleiden wie Myome, Cervixpolyp, Endometritis usw. an lange bestehenden starken, Eisen- und Arsenmedikation trotzenden Anämien litten. Er fand im Blutbilde eine große Übereinstimmung mit dem Blutbild bei Chlorose. Und wie bei dieser letzteren Erkrankung, hatte er unmittelbar gute Resultate auf die anämischen Erscheinungen mit der Verabreichung von Eierstockspräparaten, kombiniert mit Eisen. Auf Grund dieser Erfahrungen, theoretischen Überlegungen und eines umfassenden Literaturstudiums kommt D. zum Schluß, daß es sich in den betreffenden Fällen, obschon die Patientinnen weit über das bleichsüchtige Alter hinaus sind, um chlorotische Anämien auf ovarieller Basis handelt.

Lamers (Herzogenbusch).

---

590. **Klinische und funktionelle Beobachtungen über die Feldnephritis und ihre Verwertung für die allgemeine Pathologie der Niere;** von E. Tönniessen. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 183.)

Untersucht wurden 245 Fälle von Feldnephritis. Es ergab sich, daß die Dauer des Frontdienstes ohne Einfluß auf die Entstehung der Erkrankung war. Als Inkubationszeit sind etwa 12—14 Tage anzunehmen. Eine relative Immunität scheint zurückzubleiben, da Zweiterkrankungen leichter und kürzer verlaufen. Anamnestisch ergab sich, daß frühere Nierenerkrankung oder familiäre Affinität dazu zur Feldnephritis disponieren. Ursächlich angeschuldigt wurden Überanstrengung, Erkältung, Durchnässung mit folgendem Frost. Meistenteils wurde keine Ursache angegeben. Es handelt sich wohl stets nur um Hilfsmomente der Infektion, mit der wir es anscheinend zu tun haben. Die Erkrankung ist unabhängig von der Jahreszeit, voraus gehen ihr oft Allgemeinbeschwerden, Husten und Fieber. Symptome des akuten Stadiums sind Ödeme und die Harnveränderungen. Der Blutdruck ist stets gesteigert. Fieber bis 14 Tage lang um 39—40°. Oft auffallende Atemnot. Vereinzelt systolische Geräusche, geringe Dilatation, Ikterus, Milztumor und leichte Magen-Darmstörungen. Dem Ausgang der Erkrankung nach gibt es Fälle: I. die in Heilung übergehen (68 %). Gewöhnlich keine Blutdrucksteigerung oder vorübergehend. Die Ödeme sind stark, verschwinden aber schnell, in 14 Tagen bis 2 Monaten. Es besteht eine mäßige Erhöhung des Reststickstoffes. Urämische Erscheinungen sind selten. Herzveränderungen bilden sich zurück. Der Eiweißgehalt des Urins schwindet schnell. Eine Konzentrationsvermehrung bis 1010 ist häufig. Funktionsstörungen sind leicht operapel. So kommt es gleichzeitig zu einer stärkeren Störung des Wasserausscheidungs- und Konzentrationsvermögens.

II. In Defektheilung ausgehende Fälle, d. h. solche, in denen die Fernwirkungen der Nephritis verschwinden, aber die pathologischen Erscheinungen des Urines länger oder dauernd vorhanden sind (12 %). Es bleibt noch nach Monaten eine geringe Steigerung des Reststickstoffes. Bei anhaltender Blutdrucksteigerung kommt es zu Herzvergrößerung. Stets starke Albuminurie bei 70 ‰, oft auch Hämaturie, die beide noch nach 1 bis 2 Jahren nachweisbar sind.

III. Chronische Fälle (13 %), dabei solche, in denen der Blutdruck sehr hoch ist und allmählich absinkt oder aber mäßig hoch ist (bis 170) und stets auf dieser Höhe bleibt. In einzelnen Fällen ist der Blutdruck auch normal und steigt an bis zur stärksten Hypertonie. Die Ödeme sind hochgradig. Die Albuminurie ist wechselnd. Stets ist Hämaturie vorhanden. Ebenso Retinitis bei dauernder Hypertonie. Häufig sind urämische Erscheinungen. Albuminurie bis 4 ‰.

IV. Letal endigende Fälle. Dauer der Erkrankung beträgt 1—4 Monate. Blutdruck stets gesteigert; hochgradige urämische Erscheinungen. Herzvergrößerung zeigt sich in den ersten 14 Tagen. Albuminurie und Hämaturie sind vorhanden, aber gering. Häufig ist bei geringer Urinmenge das spezifische Gewicht niedrig. Also eine Kombination der Störung der Wasserausscheidungs- und Konzentrationsfähigkeit. In der 2. Hälfte der Erkrankung stets urämische Anfälle.

Bakteriologische Untersuchungen des Urins blieben ohne positives Ergebnis. Die Prognose ist abhängig von dem klinischen Befunde, der ja für die einzelnen Möglichkeiten dargestellt ist. Sie ist also vor allem abhängig von dem Zeitpunkt des Auftretens und von der Dauer der Erscheinungen. Bei der Therapie ist Vorsicht bei der Anwendung von Diuretika empfohlen.

Weinberg (Halle).

591. **Die Kälte-Albuminurie und Kälte-Hämoglobinurie;** von H. Straus. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 6/7. S. 259.)

Es sind Formen des transitorischen Eiweiß und Blutausscheidungen mit guter Prognose, für deren Ursache histogene Momente wie Organschwäche und Zirkulationsstörungen zu beschuldigen sind. Die Therapie soll die ursprüngliche Anfälligkeit und das Akzidenz, welches in der Kreislaufstörung liegt, bekämpfen. Die physikalische Therapie, insbesondere soweit sie Übungstherapie bildet, tritt in ihre Rechte und vielleicht viel mehr wie bisher übliche Schonungsbehandlung. von Noorden (Bad Homburg).

592. **Grippe als Auslösungsfaktor bei akutem Addison.** *Günstige Beeinflussung dieses durch Partial-Antigenbehandlung (Deycke-Much);* von Brünecke. (Therap. Monatsh. 1919, H. 9, S. 354.)

Bei einer 12jährigen Patientin entwickelt sich am 4. Krankheitstage einer Grippe das Bild einer akuten Addisonerkrankung. Die Behandlung bestand in täglichen Injektionen der Partigene A, F. u. H. Der Zustand besserte sich sehr erheblich, was der Verfasser in Anbetracht der vorausgegangenen Behandlung für bemerkenswert hält. Da indessen trotz der Besserung das klinische Bild des Addison fortbestand, wird man die kasuistische Mitteilung nur mit großer Kritik bewerten können. Koepchen (Gladbeck).

593. **Über die Beziehungen zwischen Wasser- und Kochsalzretention.** *Zur Theorie der Ödembildung durch Salzzufuhr;* von H. Gerhartz. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. Nr. 8/9. S. 345.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß bereits unter physiologischen Verhältnissen Natrium und Wasser sich parallel verschieben, „und zwar deshalb, weil sie in den natriumhaltigen zirkulierenden Körperflüssigkeiten, in Blut und Lymphe, zusammen retiniert oder verloren werden". Es müsse also eine Behinderung der Ausscheidung von Kochsalz zu Wasserretention führen, eine verminderte Wasserabgabe zu Kochsalzzurückhaltung. Bei renalen Ödemen kann die Kochsalzretention das Primäre sein, ebenso aber auch die Wasserretention, womit nicht entschieden ist, was das klinisch Vorwiegende ist.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

594. **Über Akromegaloidismus und zur Theorie der inneren Sekretion;** von Ehrmann. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1918. Nr. 8/9. S. 343.)

Die parodoxe Erscheinung, daß man bei der Hypophyse, wie auch bei den Nebennieren, aus dem Teil, in dem man mikroskopisch deutlich die Zeichen einer innerlich sezernierenden Drüse vom Typus des Epithelkörpers findet (Vorderlappen der Hypophyse und Rinde der Nebenniere), keinen pharmakologisch wirksamen Saft gewinnen kann, sondern nur aus den benachbarten Teilen, sucht E. durch die Annahme zu lösen, daß die beiden Drüsenteile verschieden funktionieren. An den Orten der Bildung des Sekretes seien wahrscheinlich so starke fermentative Kräfte am Werke, oder es entstehen dort so starke Nebenprodukte, die am Ort der Entstehung eine schnelle Zerstörung der wirksamen Substanzen vornehmen würden; deshalb müsse das produzierte Sekret sofort in den benachbarten Hinterlappen bzw. in das benachbarte Mark abfließen, wo es sich speichern kann. Aus diesem kann man dann das wirksame Sekret gewinnen, das im Vorderlappen entsteht.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

595. **Das Verhalten der absoluten Herzdämpfung in einem Fall von Ödemkrankheit;** von H. Hinselmann. (Med. Klin. 1918. Nr. 42. S. 1039.)

Stark vergrößerte absolute Herzdämpfung, für die H. ein Hydropericard annimmt und die mit dem Rückgehen des Ödems verschwindet.

Cordes (Berlin).

596. **Zur hypophysären Therapie des Morbus Basedowi;** von R. Hofstätter. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 1918. Bd. 80. H. 3. S. 493.)

Bekanntlich geht der M. Basedow oft schon im Beginn mit Menstruationsstörungen einher. Pituitrin und Glanduitrin 3mal wöchentlich 1 ccm subkutan verminderten die Periode oder machten sie regelmäßiger, die Tachykardie wurde öfter geringer; ebenso wirkte Neurohypophysin Poehl, 3mal täglich 1 Tablette. Exophthalmus um Struma wurden nicht verändert. Der Tremor und die vasomotorischen Symptome wurden fast stets wesentlich gebessert, ebenso die Diarrhöen. Vielleicht beruht diese günstige Wirkung auf einer Beeinflussung der Keimdrüsen bez. des Gleichgewichtes der hormonalen Organe überhaupt, nicht aber der Schilddrüse allein. H. kommt zu der Ansicht, daß beim M. Basedow die Schilddrüse nicht allein erkrankt sei, sondern auch mehr weniger die Keimdrüsen, die Hypophyse, die Thymus, vielleicht auch die Nebennieren. Wahrscheinlich werde sich die Anwendung verschiedener Hormone in Verbindung mit Kalziumphosphat empfehlen. Kontraindikation gegen Pituitrin sei Gravidität, Arteriosklerose und Schrumpfniere.

Klien (Leipzig).

597. **Todesfälle im unmittelbaren Anschluß an die Röntgenbehandlung des Morbus Basedowii;** von Secher. (Ark. för in. Med. 1918. Nr. 51. S. 63.)

Fallgeschichte. Unmittelbar im Anschluß an die Röntgenbehandlung trat bei der behandelten

Patientin eine Verschlimmerung ein, die sich hauptsächlich durch Unruhe kennzeichnete, Patientin zeigte die Symptome einer weiteren Verschlimmerung des Hyperthyreoidismus und starb alsbald. Stark veränderte Thyreoidea bei der Sektion.

Cordes (Berlin).

598. **Beitrag zur klinischen Diagnose des Hypophysenschwundes;** von A. Bostroem. (Med. Klin. 1918. Nr. 28. S. 690.)

Fallgeschichte. Bei der Patientin wurde im Leben die klinische Diagnose Hypophysenschwund gestellt und durch entsprechende medikamentöse Behandlung Besserung erzielt. Nach dem Tode wurde die klinische Diagnose durch die Sektion bestätigt. Cordes (Berlin).

599. **Zur Frage des Zusammenhangs des Diabetes mellitus und des Diabetes insipidus;** von C. Lewin. (Med. Klin. 1919. Nr. 6. S. 133.)

Bericht über zwei einschlägige Fälle: der eine betraf eine Frau aus diabetisch schwer belasteter Familie, die im Anschluß an ein Wochenbett mit den Symptomen eines Diabetes insipidus erkrankte. Nach zwei Jahren trat bei derselben Patientin ein richtiger Diabetes mellitus auf, der bis zum nach mehreren Jahren erfolgenden Tode bestand. — Der zweite Fall zeigte ein umgekehrtes Verhalten: ein 45 jähriger sonst gesunder Mann aus diabetisch nicht belasteter Familie bekam im Anschluß an eine Pneumonie eine mehrere Wochen anhaltende Zuckerausscheidung von $^1/_2$—1 %. Der Zucker verschwand dann, trat nur hie und da einmal in geringer Menge auf, während Polyurie und Polydipsie bei niedrigem spezifischem Harngewicht fortbestanden. Es handelte sich aber hier nicht um einen idopathischen Diabetes insipidus, denn die Nieren hatten nicht die Fähigkeit verloren, den Urin zu konzentrieren, wie ein angestellter Konzentrationsversuch bewies, bei dem ein Urin vom spezifischen Gewicht bis 1027 ausgeschieden wurde.

Verf. hält hiernach alle Fälle von angeblichem Übergang der Diabetes mellitus in Diabetes insipidus für wenig gesichert, da die Diagnose Diabetes insipidus in keinem Falle feststeht. Aus demselben Grunde erscheint der seltener behauptete Übergang des Diabetes insipidus in Diabetes mellitus unwahrscheinlich. Er handelte sich wohl in allen Fällen nicht um idiopathischen Diabetes insipidus, sondern um einfache Polyurien.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

600. **Kriegskost und Diabetes;** von W. Falta. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 15. S. 398.)

F. kann nicht denjenigen Autoren zustimmen, welche der Verschlechterung der Ernährung während des Krieges eine günstige Einwirkung auf den Diabetes zuschreiben. Zwar hält er schon seit Jahren die Einschränkung der Eiweißzufuhr bei der Behandlung des Diabetes für außerordentlich wichtig, dagegen ist die durch die Kriegskost gleichzeitig erfolgende Herabsetzung des allgemeinen Ernährungszustandes außerordentlich bedenklich. Denn da bei mehreren Fällen die Nahrung auch bei sehr niedriger Eiweißration durch die Glykosurie und Ketonurie kalorisch entwertet wird, müssen diese ihren Kalorienbedarf zum größten Teil durch Fett decken, dieses aber ist bei der Kriegskost nur unzureichend vorhanden. Wenn sich also auch wohl eine Besserung des Urinbefundes feststellen läßt, so tauscht der Patient hierfür eine schwere Kachexie mit hochgradigem Kräfteverfall ein.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

V. Gynäkologie und Geburtshilfe.

601. **Über die Anwendung des Tenosins in der Gynäkologie;** von E. Kosminski. (D. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 815.)

Die therapeutisch wirksamen Bestandteile des Mutterkorns, das Beta-Imidoazolyläthylamin und das Para-Oxyphenyläthylamin, sind in dem synthetisch dargestellten Tenosin im optimalen Verhältnis 1 : 50 vorhanden. Bei Aborten und gynäkologischen Blutungen wurden durch subkutane und intramuskuläre Injektionen von 1 ccm gute Erfolge erzielt, so daß das Tenosin einen guten Ersatz für das immer seltener werdende Sekale bildet, vor allem wegen der exakten Dosierungsmöglichkeit.

Lieven (Bonn).

602. **Eine seltene Dammverletzung;** von J. Brock. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 27. S. 546.)

Bei einem 17jährigen Mädchen, das wegen Notzucht beim Gericht klagte, wurde von B. als Gerichtsarzt am Damme eine alte Narbe festgestellt, wie sie typisch als durch den Geburtsakt entstanden beobachtet wird. Aber es ergab sich, daß diese Veränderung des Dammes entstanden war durch eine Pfählungsverletzung: eine wild gewordene Kuh hatte das seinerzeit 4 Jahre alte Kind auf die Hörner genommen; ein Horn war dann im Fleisch, zwischen After und Geschlechtsöffnung steckend, abgebrochen und ärztlich instrumentell entfernt worden.

Lieven (Bonn).

603. **Die klinische Bewertung der Trichomonas-Kolpitis;** von A. Seitz. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 837.)

Unter den Kolpitiden läßt sich eine besonders hartnäckige, häufig rezidivierende Form unter-

scheiden, die durch das reichliche, dünne, gelbschaumige Sekret und durch den regelmäßigen Befund reichlicher Exemplare der Trichomonas vaginalis charakterisiert ist. Andersartige Infektionen werden aber durch die Trichomonas-Kolpitis nicht ausgeschlossen. Besonders ist wichtig, daß sich gelegentlich eine Gonorrhöe unter ihr verbergen kann und daß der stets reichliche Bakteriengehalt des Sekretes dazu nötigt, Schwangere mit Trichomonas-Kolpitis als zu puerperaler Infektion besonders disponiert zu betrachten.

Lieven (Bonn).

604. **De behandeling van dysmenorrhee, steriliteit en amenorrhoe met intubatie van de baarmoeder (intrauterine stift);** door J. F. Selhorst. (Nederl. Tijdschr. voor Genesk., 1919. II. Hälfte. Nr. 12. S. 883.)

Übersicht der Literatur und Beschreibung, sowie eine Besprechung des Für und Wider der bisher üblichen Intrauterinstift-Modelle. S. hat alle Nachteile gehoben durch die Einführung eines eigenen Modelles aus Glas in vier verschiedenen Dicken und Längen, aber niemals hoch bis über den inneren Muttermund hinausreichend, ohne Rinnen oder Fenster, ganz glatt und geschlossen, unten endend in einer kleinen angebogenen Manschette, die sich an die Portio anlegt und das keinen Stützapparat in der Scheide hat, sondern fixiert wird mittels zwei *fil de Florence* — Kopfnähte rechts und links durch die Portio.

Die Vorteile dieses Instrumentes und die günstigen Resultate, damit erreicht bei Dysmenorrhöe, Sterilität und Amenorrhöe, werden breit ausgemessen. Sechs bis acht Wochen nach der Einführung des Instrumentes in Narkose (die Technik wird genau beschrieben) wird der Stift in der Sprechstunde entfernt und die Behandlung ist abgelaufen. Auf jeden Fall soll diese Behandlung unschädlich sein.

Lamers (Herzogenbusch).

605. **Zur Kasuistik der traumatischen Uterusruptur während der Schwangerschaft;** von H. Hinterstoisser. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 26. S. 682.)

H. berichtet über einen der seltenen Fälle, in denen es durch eine direkte Gewalteinwirkung auf den Leib zu einem Fundusriß kam, durch den der Fötus teilweise in die Bauchhöhle austrat. Es kam zur Abkapselung durch Verwachsung, Verlötung von Dünndarmschlingen mit dem Uterusfundus im Bereiche des Risses, zu entzündlichen Verwachsungen der Anhänge mit der Umgebung, schließlich zum Zerfall des Fötus, Abstoßung seiner Skeletteile durch den Gebärmutterhals in die Scheide, ähnlich wie bei der Missed abortion, und zur Einwanderung der außerhalb der Gebärmutter liegenden Fötusteile in den Darm.

Durch die Operation — Lösung der verwachsenen Dünndarmschlingen, Reinigung der Uteruswunde durch die Exkochleation und Jodierung, Einlegen eines Jodoformgazestreifens in den Uterus und die Scheide, Resektion der Dünndarmschlinge, Mikulicz-Tampon in die Beckenhöhle, Bauchdeckennaht bis auf die untere Dränagelücke — wurde eine schnelle Heilung erzielt. Lieven (Bonn).

606. **Is it possible through coöperation of surgery and röntgenization in the treatment of fibromyoma uteri to further improve the results obtained by surgery?** by H. J. Kreutzmann. (Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 2. S. 179. 1919.)

Die Arbeit bezieht sich auf eine frühere Publikation von Le Roy Broun im März-Heft derselben Zeitschrift (referiert in diesen Jahrbüchern), in der dieser aus seinen Erfahrungen mit der operativen Behandlung von 262 Uterusmyomfällen zum Schluß kommt, daß die Bestrahlungsbehandlung den Operationserfolgen nicht gleichkommen oder sie übertreffen können. K. hält diesen Schluß für unbegründet und stellt statt dessen die folgende Frage: Können nicht durch Zusammenwirken der Bestrahlung und der operativen Behandlung die glänzenden Resultate der Myomtherapie noch verbessert werden? An Hand des von Le Roy Broun veröffentlichten Materials bejaht er diese Frage. Die Endresultate wären entschieden noch besser gewesen, wenn nur etwa 25 % von Le Roy Brouns Material operiert und der Rest bestrahlt worden wäre. Mortalität und Morbidität infolge der Operation wären dann auf etwa ein Viertel gesunken, denn die Bestrahlungsbehandlung des Myoms hat, technisch gut und auf guten Indikationen ausgeführt, keine Mortalität und Morbidität. Die Schwierigkeiten der Indikationsstellung zur Bestrahlung verkennt K. nicht und gibt zu, daß einzelne Fälle nach Bestrahlungsversuchen besser schließlich doch noch operiert werden. Aber das schadet nicht.

Lamers (Herzogenbusch.)

607. **The distribution of adenomyomata containing uterine mucosa;** by Th. S. Culler. (Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 2. S. 130. 1919.)

Diese Adenomyome, bestehend aus einer Grundsubstanz von glattem Muskelgewebe und Bindegewebe, in der sich, einzeln oder in Gruppen zerstreut, typische Drüsen aus der Uterusschleimhaut befinden, wurden von C. nachgewiesen in der Uteruswand, in den runden Bändern, in den Lig. utero-ovaricae (ein Fall), in den Uterosakralligamente (ein Fall), im Rektovaginalseptum (häufig), im Ovar (vier Fälle) und im Nabel. Sie gehören zu den interessantesten Tumoren des weiblichen Beckens. — Eine Zusammenstellung der früher von C. über dieses Thema schon veröffentlichten

Arbeiten, zwölf an der Zahl, ist beigefügt. — 1 Abbild. Lamers (Herzogenbusch).

608. **Die Beeinflussung des Stoffwechsels durch das Ovarium;** von G. Guggisberg. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 28. S. 561.)

Nach Adrenalin-Injektionen tritt bei Frauen, denen das Ovarium entfernt wurde, eine bedeutende Vermehrung des Blutzuckers auf, während diese Wirkung bei genital gesunden Frauen nur in ganz unwesentlicher Weise beobachtet wurde. Demnach besitzt das Ovarium einen Einfluß auf den Zuckerstoffwechsel. Lieven (Bonn).

609. **Een geval van kanker van beide eileiders;** door Th. B. Philips. (Nederl. Tijdskr. d. Geneesk. 1919. 2. Hälfte. Nr. 14. S. 988.)

Kasuistisch. 44 jähr. unverheiratete Frau, bei der in Narkose zwecks näherer Untersuchung einer Vaginalatresie zufällig doppelseitige Adnextumoren entdeckt wurden. Diese wurden per laparotomiam entfernt in der Annahme, daß es sich um Hydrosalpingen handelte. Erst beim Öffnen der Säcke wurde entdeckt, daß es sich um karzinomatöse Degeneration der Tuben handelte. Etwas Fluor albus war die einzige Klage der Patientin gewesen; Menstruation immer und noch regelmäßig Ein anderes Karzinom wurde im Körper nirgends gefunden (obschon der nicht mit exstirpierte Uterus innerlich nicht untersucht ist); wahrscheinlich ist also das doppelseitige Tubenkarzinom primär; ein sehr seltenes Vorkommnis. — 2 makroskop. Abb. im Text und 3 mikrophotogr. auf einer Tafel.
Lamers (Herzogenbusch).

610. **Über Stieltorsion entzündeter Tuben;** von H. Keine. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 26. S. 518.)

Torsionen der Tube — sei es der normalen oder der pathologisch veränderten — sind recht selten. K. berichtet über zwei Fälle von Stieldrehung entzündeter Tuben bei tripperkranken Frauen. Als Ursache für die Drehung kommen in Betracht die geschwulstartige Ausbildung einzelner Tubenabschnitte und die Stauung infolge des erschwerten venösen Rückflusses.

Lieven (Bonn).

611. **De la castration ovarienne radiothéraphique pour certaines formes de tuberculose pulmonaire;** von R. Guillermin. (Rev. méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 7. S. 436.)

Die Menstruation hat oft einen ungünstigen Einfluß auf die Lungentuberkulose, indem sie die Hämoptyse begünstigt. Zwei günstig beeinflußte Fälle werden beschrieben. Klien (Leipzig).

612. **Die künstliche Sterilisierung der Frau bei Tuberkulose der Lungen und des Larynx;** von G. Winter. (Med. Klin. 1919. Nr. 30. S. 727.)

W. gibt auf Grund seiner reichen Erfahrung über den Nutzen der Sterilisation und den Verlauf der Tuberkulose in der Schwangerschaft folgende Leitsätze für die Sterilisierung bei Tuberkulose:

1. Die Sterilisierung wird nur für die Fälle in Betracht kommen, welche auch den künstlichen Abort rechtfertigen.
2. Die Sterilisation soll mit dem künstlichen Abort verbunden werden,
   a) wenn das Stadium der Tuberkulose Ausheilung oder auch nur temporären Stillstand vollständig ausschließt;
   b) wenn die Kranke vollkommen außerstande ist, sich in eine geeignete Behandlung zu begeben oder in äußeren Verhältnissen lebt, die eine Ausheilung oder wenigstens Besserung der Tuberkulose nach dem Abort unmöglich machen.

Die Tuberkulose des Larynx, sei es mit oder ohne gleichzeitige Lungentuberkulose verlangt einen viel aktiveren Standpunkt; hier soll in allen Fällen, die den künstlichen Abort indizieren und noch Aussicht auf Erfolg bieten, die Sterilisation mit diesem verbunden werden.

Das schonendste Verfahren wird nach W.s Ansicht in Zukunft der künstliche Abort resp. die künstliche Frühgeburt mittels Laminaria oder Ballon sein und die einige Wochen später folgende Röntgenkastration. Lieven (Bonn).

---

613. **Quelques statistiques relatives á la mortinatalité en France pendant les années de guerre;** par V. Chambrelent. (Arch. mens. d'obstr. et de gynéol. Bd. 8. H. 4. S. 230. 1919.)

Es wurde kein merkbarer Einfluß des Krieges auf die Zahl der Totgeburten nachgewiesen, weder in den Großstädten noch auf dem Lande, auch nicht in dem von den Deutschen besetzten Gebiete (Lille). Lamers (Herzogenbusch).

614. **Über vorzeitige Lösung der normal sitzenden Plazenta (retroplazentare Blutung);** von E. Ahlström. (Ark. f. Kirurg. Bd. 51. S. 423. 1919.)

Eine eingehende Studie über 82 eigene Fälle aus den Jahren 1892—1918. Im allgemeinen sind Fälle mit schweren klinischen Symptomen recht selten, die Mortalität dieser Fälle ist aber hoch, etwa 24 %. In den leichten Fällen wird die Diagnose meist erst durch Betrachtung der Plazenta gestellt. Weder Trauma noch entzündliche Veränderungen der Dezidua spielen ätiologisch eine Rolle, wohl aber Albuminurie und Intoxikation. Hämorrhagische Infiltrationen der Uteruswand kommen in allen Graden vor. Klinisch unterscheidet A. 2 Gruppen: Fälle mit und ohne deutliche Symptome innerer intrauteriner Blutung. Letztere dokumentiert sich durch plötzlichen Schmerz, der Uterus wird aufgetrieben, größer

als normal, ist beständig kontrahiert, gespannt und hart, empfindlich, die Herztöne verschwinden, Pat. zeigt Zeichen von Anämie, die, wenn gleichzeitig äußere Blutung vorhanden ist, nicht im Verhältnis zu dieser steht. Die inneren Blutungen ereignen sich fast stets vor dem Blasensprung, vor Wehenbeginn, oft in den letzten Schwangerschaftsmonaten. Die Diagnose ergibt sich aus den angeführten Symptomen. Bei äußerer Blutung und geschlossener Zervix läßt sich eine Differentialdiagnose gegenüber Placenta praevia nicht stellen, was aber praktisch kaum von Bedeutung ist. Behandlung: Die meisten leichten Fälle verlaufen spontan; bei den schwereren Fällen ist man bez. der Therapie noch nicht einig. Mit anderen verwirft A. die Tamponade, höchstens für den Transport. Dagegen ist er für die Blasensprengung, die jedoch in schweren Fällen allein nicht ausreicht. Hier heißt es so rasch wie möglich entbinden, mittels Zange oder Wendung bei genügend erweiterten Weichteilen, sonst mittels Kaiserschnitt, und zwar sei dem abdominalen der Vorzug zu geben. In der Hauspraxis kommt für solche Fälle die Metreuryse in Betracht. Evtl. macht sich die Exstirpation des Uterus wegen atonischen Nachblutungen und bei bedeutenden intramuskulären Blutungen notwendig. Die Prognose für die Kinder ist im allgemeinen schlecht, über 50% Mortalität, doch sind viele noch nicht lebensfähig.

Klien (Leipzig).

615. **Le cancer du corps de l'utérus d'origine placentaire (chorio-épithéliome). Dénomination, étude histologique, étiologie;** par F. Jayle et J. Halpérine. (Presse méd. 1919. Nr. 39. S. 381.)

Interessante Studie über die Histologie, Genese und Ätiologie des malignen Chorionepithelioms der Gebärmutter, wenn auch nichts wesentlich Neues enthaltend. Besonders die Illustrationen (etwa 10 Mikrophotographien eines selbst beobachteten, höchstens fünf Wochen alten Falles) sind sehenswert. Man beobachtet darin u. a. das Eindringen der Neubildung, in die Gefäße in einer Drüse der Gebärmutterschleimhaut und in die Uterusmuskulatur. J. u. H. meinen, daß keine der bisher üblichen Benennungen allen Anforderungen entspricht und schlagen deshalb den Namen: Krebs des Gebärmutterkörpers plazentarer Herkunft, vor. Nach ihrer Ansicht spielt bei dieser malignen Degeneration der Chorionzotten, wie übrigens bei allen bösartigen Neubildungen, Heredität oder Degeneration eine gewisse Rolle. Deshalb suchen sie bei den betreffenden Patientinnen genau nach Zeichen von Erblichkeit und Entartung (Lues, Alkoholismus, Tuberkulose usw.) und geben ein Schema für die diesbezüglich exakte Aufnahme der Anamnese an.

Lamers (Herzogenbusch).

616. **Loslaten eener placenta succenturiata in de zwangerschap;** door B. Nierstrasz. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. Nr. 4. S. 212. 1919).

Kasuistisch. Erstgebärende im 3. Schwangerschaftsmonat. Die akuten Erscheinungen wiesen wohl auf vorzeitige Lösung der Plazenta hin. Vaginaler Kaiserschnitt, bei dem der Fötus perforiert wurde. Schnelle Erholung von der starken Anämie. Zur Frage nach der Ursache der Lösung sei bemerkt, daß ein blutdruckerhöhender Moment bei der Patientin nicht vorlag (kein Eiweiß im Urin), jedoch ein geringes Trauma (Umwerfen im Bette) stattgefunden hatte.

Lamers (Herzogenbusch).

617. **De behandeling der placenta praevia;** door G. C. Nijhoff. (Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1919. 1. Hälfte. Nr. 10. S. 768.)

Historische Übersicht über die verschiedenen Behandlungsmethoden der Placenta praevia. Tabellarische Zusammenstellung der 160 Fälle seit 1898 der Groninger Universitäts-Frauenklinik (Prof. Nijhoff). Empfehlung der klassischen Sectio caesarea abdominalis in *ernsten* Fällen mit *starker* Blutung im Anfang der Eröffnungsperiode. Dieses Verfahren wurde von N. im ganzen 13mal, davon seit 1917 9mal mit gutem Erfolg angewandt. Lamers (Herzogenbusch).

618. **Der Kaiserschnitt beim engen Becken und bei Placenta praevia auf Grund von 105 Fällen;** von K. Baisch. (Württemb. Korr.-Bl. 1919. Nr. 13. S. 103.)

Von den 105 Kaiserschnitten starben zwei eine infiziert hereingebracht an Sepsis, eine an aspirierten Milchgerinnseln. B. will daher in Zukunft vor der Operation den Magen aushebern. Alle Kinder wurden lebend entwickelt, drei starben innerhalb der ersten 24 Stunden. B. macht auch bei nicht mehr reinen Fällen der Einfachheit halber den *intra*peritonealen zervikalen Kaiserschnitt, legt aber besonderen Wert auf die Naht: Uterusmuskel mit Einzelkatgutknopfnähten, darüber *zwei*etagige fortlaufende Peritonealnaht. *Vor* der 32. Woche, wo man also auf das Leben des Kindes keine Rücksicht zu nehmen braucht, macht B. bei Plac. praevia die Wendung nach Braxton Hicks oder, bei geschlossener Zervix, die Hysterotomie. — Der praktische Arzt soll bei Placenta praevia tamponieren und die Pat. sofort in eine Anstalt schicken, sonst Braxton Hicks. Klien (Leipzig).

619. **Bijdrage tot de kennis en de behandeling van het zoogenaande habitueel sterven der vrucht in de laatste maanden der zwangerschap;** door P. G. Rinsema. (Dissertation in Groningen, Dezember 1918. Verlag M. de Waal, Groningen, 96 S.)

Nach einer Einleitung, in der R. das zu behandelnde Thema näher umschreibt — Ausschluß von Lues, Nephritis usw. — folgt an Hand eines Literaturstudiums eine kurze Abhandlung über die Ätiologie des *essentiellen* Absterbens der Frucht am Ende der normalen Schwangerschaft und eine ausführliche Besprechung der bisher vorgeschlagenen therapeutischen Maßnahmen und die damit erreichten Erfolge. Jodkalium-Medikation hat in manchen Fällen Resultate zu verzeichnen gehabt, in anderen zahlreichen Fällen hat das Mittel jedoch versagt. Mit anderen inneren Mitteln und mit der intrauterinen Saugbehandlung von Turan wurde noch weniger erreicht. Die künstliche Frühgeburt kann nur ein ultimum Refugium bleiben.

R. berichtet nun weiter über die mit kochsalzarmer Diät erreichten guten Resultate an der Rotterdamer Hebammenschule (de Snoo). Zwölf Frauen mit essentiellem habituellem Absterben der Frucht wurden in dieser Weise behandelt und zehn von ihnen brachten dann ein lebendes Kind zur Welt. Die Krankengeschichten dieser Patientinnen werden ausführlich mitgeteilt; die Besonderheiten der Behandlung sind im Original nachzusehen. Die Kur wurde auch ambulant durchgeführt und frühestens in der sechsten, spätestens in der 31. Schwangerschaftswoche begonnen. Die mittlere Dauer war also $16^2/_3$ Wochen. Im letzten Kapitel macht R. den Versuch, die günstige Wirkung der kochsalzarmen Diät zu erklären. Eine 58 Nummern umfassende Literaturzusammenstellung ist der Arbeit beigefügt. (Die Arbeit ist verkürzt als Original erschienen in den Nederl. Maandschr. voor verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 7. S. 400. 1919.)

Lamers (Herzogenbusch).

620. **Plötzlicher Tod während der Geburt bei Status thymicolymphaticus. Sectio caesarea post mortem mit lebendem Kinde;** von B. Rhomberg. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 263.)

Bis dahin klinisch gesunde Viert-Gebärende verstirbt plötzlich während der Austreibungszeit unter Zyanose und Herzschwäche. Durch Kaiserschnitt an der Toten wird ein gesundes Kind entbunden. Sektion ergibt eitrige Pfröpfe in der linken Tonsille, Larynxödem mit Streptokokken darin und die Zeichen des Status thymicolymphaticus. Mandelsloh (Berlin).

621. **De maatregelen tegen de asphyxie der pasgeborenen en de proef van Sandmann;** door P. J. Mink. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. 2. Hälfte Nr. 6. S. 413.)

Beim asphyktisch geborenen Neonatus ist die Luftröhre noch nicht entfaltet und die Stimmritze noch geschlossen. Vor allen anderen Dingen muß dieser Zustand behoben werden, damit Luft in die Lungen eintreten kann infolge unserer Wiederbelebungsversuche. Dies geschieht durch die erste Zusammenziehung des Zwerchfells, welche bei der Geburt hervorgerufen wird durch äußere Reize. Außer Hautreizen wirken nach den Untersuchungen von Sandmann in dieser Beziehung auch besonders kräftig die Reize der Nasenschleimhaut. Hinsichtlich dieser Erfahrungen empfiehlt M. zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborenen die Anwendung von Luft- oder Ammoniakgaseinblasungen in die Nasenlöcher und mechanischer Reize der Nasenschleimhaut.

Lamers (Herzogenbusch).

622. **Behandeling van den schijndood van den pasgeborene door luchtinblazing van mond tot mond;** door C. A. J. Quant. (Nederl. Maandschr. voor verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 1. S. 1. 1919.)

Qu. hatte jetzt in acht Fällen, deren Historia partus er ausführlich mitteilt, so ausgezeichnete Erfolge mit der direkten Lufteinblasung von Mund zu Mund, daß er diese Behandlung des tiefen Scheintodes Neugeborener allen praktischen Ärzten dringlichst empfiehlt. Er versucht alle gegen das Verfahren früher erhobenen Einwände zu entkräften und will das Widerliche des Mundanlegens nicht schwer wiegen lassen. Dagegen trägt er jetzt eine Zahnbürste und Mundwasser in der Geburtstasche mit. Die Benutzung eines Trachealkatheters hält er nicht für angebracht. — Qu. gibt eine eingehende Literaturübersicht über frühere Empfehlungen und Ablehnungen des Verfahrens. Lamers (Herzogenbusch).

VI. Augenheilkunde.

623. **„Über hereditäre Ptosis der orbitalen Tränendrüsen";** von W. Löhlein. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 651.)

Der von L. mitgeteilte Fall beweist, daß eine sogenannte Ptosis der orbitalen Tränendrüsenpartie vorkommt, ja, wie in seiner Beobachtung, angeboren und erblich sein kann, ohne daß die Tränendrüse irgendwelche anatomisch nachweisbaren Zeichen früherer Entzündung aufweist. Die Krankheit befällt meist jugendliche Individuen mit mangelhaft entwickeltem Stützapparat. Die Drüse selbst pflegt dann durch ein auffallend erhebliches Volumen ausgezeichnet zu sein.

Filbry (Würzburg).

624. **Augenverletzungen durch Explosion von Sprengkapseln;** von Zimmermann. (Berlin. klin. Woch. 1919. Nr. 23. S. 451.)

Zur Warnung des Publikums teilt Z. die gehäuften Fälle schwerer Augenverletzungen durch Explosion von die Sprengkapsel einer Handgranate bergenden, harmlos erscheinenden Kupferhülsen mit. Er beobachtete 7 Fälle. Dreimal Amaurose. Sechsmal die Gefahr der sympathischen Ophthalmie. Im einzelnen lagen vor: Wundstar, Iridocyclitis, Glaskörperblutung, Glaskörperabszeß, einmal war nach der Explosion nur noch ein kleiner Skleralstumpf übrig geblieben. Stets ereigneten sich die Verletzungen in Ortschaften, in denen einquartiertes Militär die Hülsen achtlos weggeworfen hatte. Fibry (Würzburg).

625. **Akute äußere Ophthalmoplegie;** von V. Vyšín. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 30.)

In dem mitgeteilten Fall waren der linke M. rectus externus und beide M. recti interni befallen; das gleichzeitige Befallensein des linken N. facialis und das Vorhandensein von Nystagmus, der Charakter der Lähmung (es waren nur die Seitwärtsbeweger gelähmt) und die ungleiche Intensität derselben (die Lähmung der Recti interni verschwand, die des Rectus externus blieb unverändert) sprechen für den Sitz der Ursache in der Varolsbrücke (links vorn unter dem Boden des IV. Ventrikels). Schlängelung der Temporalarterien, eine nach 8 Tagen resp. 6 Wochen hinzutretende Hemiparese resp. Intelligenzstörung deuten auf arteriosklerotische Hämorrhagie hin. Mühlstein (Prag).

626. **Sopra le malattie dell'occhio e degli annessi prodotte dal bacterium coli;** per L. Betti. (Rif. med. 1919. Nr. 13. S. 784.)

Das Bacterium coli spielt bei Augeninfektionen eine größere Rolle, als bisher angenommen wurde. Es werden 2 Fälle von Panophthalmitis und einer von Dacryocystitis phlegmonosa beschrieben, die auf seine Einwirkung zurückgeführt werden konnten. Die durch das B. coli ausgelösten Entzündungen zeichnen sich, wie auch aus der Literatur hervorgeht, durch große Heftigkeit aus. Fischer-Defoy (Frankfurt).

627. **Über Opthalmomyasis und einen solchen Fall aus Nord-Frankreich;** von F. Fülleborn. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1919. Nr. 16. S. 349.)

Die Larven werden beim Anfliegen gegen das Auge im Konjunktivalsack abgestreift und entwickeln sich dort. Zoologisch scheint es sich zumeist, wie auch im vorliegenden Fall, um Rhinoestrus nasalis, nicht Oestrus ovis zu handeln. Die Entwicklung der Made ist überaus schnell. von Noorden (Bad Homburg.)

628. **Augenerkrankungen bei Nierenentzündung;** von H. Bergmann. (D. med. Woch. 1918. Nr. 19. S. 521.)

B. stellte bei den Nierenkranken zweier Marinelazarette rund 22% Augenveränderungen fest. Eine besondere Behandlung war nicht notwendig, auch ließ sich aus ihrem Sitz und Umfang kein Schluß über den Verlauf der bestehenden Nierenkrankheit ziehen. Cordes (Berlin.)

629. **Interno all' azione patologica del meningococco del Weichselbaum sui tessuti oculari;** per L. Guglianetti. (Rif. med. 1919. Nr. 32. S. 662.)

Der Meningococcus Weichselbaum ruft in der Conjunctiva des Kaninchens keinerlei entzündliche Reaktion hervor. In die tieferen Partien der Cornea gebracht, verursacht er Ulzerationen mit Iridocyclitis und Hypopyon, ebenso wenn er in die vordere Kammer gelangt. Vom Glaskörper aus löst er eine partielle Zerstörung der Retina und des Uvealtraktus unter dem Bilde einer Iridochoreoiditis aus. Fischer-Defoy (Frankfurt.)

630. **Gibt es eine Cataracta diabetica?** Von W. Gallus. (D. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 658.)

G. faßt seine Untersuchungen dahin zusammen, daß keine stichhaltigen Anhaltspunkte sich ergeben haben, daß die allgemein gültige Meinung zu Recht bestehe, der Diabetes als solcher, d. h. die Stoffwechselstörung mit ihren Folgen, sei ätiologisch für die bei ihm zweifellos häufiger als sonst im entsprechenden Alter vorhandene Starbildung verantwortlich zu machen. Frauen, besonders bei früher Cessatio mensium, seien bevorzugt. Juden werden häufiger befallen. Wenn auch Einwirkung ultravioletter Strahlen lösliche Eiweißverbindungen bei Anwesenseit von Aceton schneller in unlösliche überführt, so ist dieser Versuch nicht einfach zur Erklärung klinischer Tatsachen heranzuziehen. Sicher spielen hereditäre Momente eine Rolle bei der Entstehung der Katarakt bei Diabetikern. Auffallend häufig waren die Eltern früh an Apoplexie oder Karzinom gestorben. Die Stare der Diabetiker reifen nicht schneller als Altersstare. Die Kurve der Diabetiker überhaupt hat ihr Maximum in den 50er Jahren, die der Diabetiker-Katarakte in den 60er und mehr Jahren. Die schweren juvenilen Formen haben ebenso selten Katarakt wie die durch retrobulbare Neuritis komplizierten. Die Form des Katarakt ist häufig auffallend, z. B. Lokalisation am hinteren Pol, aber durchaus nicht für Diabetes pathognomonisch. Unter den Patienten mit lange bestehendem Diabetes war Katarakt nicht häufiger als unter gleichaltrigen Patienten mit frischem Diabetes. Ein direkter Einfluß der Stoffwechselstörung des Diabetes auf Trübung der Linse muß also geleugnet werden. Vielleicht wird die Erforschung degenerativ-hereditärer Ursachen des Stars überhaupt auch die Rolle der Diabetes dabei später einmal richtig festlegen. Filbry (Würzburg).

631. **Ein Fall von dauernder zerebraler Erblindung nach Hinterhauptsverletzung;** von Saenger. (Neur. Zentralbl. 1919. Nr. 7.)

Da allgemein, auch noch nach den durch die Kriegsverletzungen wesentlich bereicherten neuro-

logischen Kenntnissen die Ansicht zu Recht zu bestehen schien, Erblindungen infolge von Hinterhauptsverletzungen bildeten sich im Laufe der Zeit mehr oder weniger zurück, beansprucht die Beobachtung eines Falles durch Saenger großes Interesse, bei dem noch nach $1^1/_2$ Jahren völlige Erblindung bestand. Die Ursache war eine Minenverletzung am Hinterkopf, die einen Knochendefekt gesetzt hatte, in dem eine pulsierende Hirnhernie lag. Die Fälle sind selten, da sie meist sofort oder bald durch Meningitis zum Exitus kommen, und haben für die Lokalisation des Sehzentrums großen wissenschaftlichen Wert.

Filbry (Würzburg).

632. **„Geschwulstbildung an der Hirnbasis mit Einwucherung in die Sehnerven"**; von L. Borchardt und A. Brückner. (Arch. f. Ophth. Bd. 99. Heft 2/3. S. 105. 1919.)

B. und Br. veröffentlichen einen bemerkenswerten Fall von Hirntumor, der bei positivem Befund an anderen Organen und positivem Ausfall der Wassermannschen Reaktion anfangs für Lues angesprochen wurde. Bei der Sektion fand sich aber ein von den Meningen ausgehender zellreicher, faserarmer Tumor, der wohl als Gliosarkom anzusehen ist. Ausgezeichnet war der Fall, abgesehen von der klinisch wie histologisch möglichen Kombination, mit syphilitischen Prozessen durch die Durchwucherung des Tumors in die Orbita, in das Sehnervengewebe, ja auch — und dies scheint bisher noch nie beschrieben zu sein — in den subretinalen Raum. Ophthalmologisch war interessant, daß die rapid einsetzende und schnell zur Erblindung führende Abnahme des Sehvermögens nicht wie gewöhnlich bei Tumoren auf Hirndruckerscheinungen — eine Stauungspapille trat in diesem Falle erst sehr spät auf und war wohl auf Kompression des Optikus im intraorbitalen Verlauf zurückzuführen —, sondern auf der Einwucherung der Tumormassen in den Sehnerven beruhte.

Filbry (Würzburg).

633. **„Das histologische Verhalten des lebenden Augenhintergrundes bei der Thrombose der Zentralvene sowie der Stauungspapille"**; von L. Koeppe. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 2/3. S. 121. 1919.)

Durch die Mikroskopie des lebenden Augenhintergrundes glaubt K. eine große Ähnlichkeit in den einzelnen charakteristischen Veränderungen bei Thrombose der Zentralvene und bei Stauungspapille insofern nachweisen zu können, als bei beiden nach Schieck auf einer Rückstauung von der Papille her beruhenden Symptomenbildern das interfaszikuläre Saftlückensystem bei ersterer Krankheit mit Blut, bei der Stauungspapille mehr mit Lymphe gleichsam ausgegossen sein kann. Durch Netzhautblutungen kommt es bei beiden Erkrankungen zu Verbuckelungen oder Fältelungen der Limitans interna. Diese ödematöse Durchtränkung des Saftlückensystems und die Veränderung der fein strukturierten Membrana limitans interna hält K. für einen großen differential-diagnostischen Faktor in der Entscheidung zwischen dem Frühstadium einer Stauungspapille einerseits und einer beginnenden Neuritis oder Pseudoneuritis optica andrerseits.

Filbry (Würzburg).

634. **Über Erkrankungen der Netzhaut und des Sehnerven durch Arsenikvergiftung**; von H. K. de Haas. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 1. S. 16. 1919.)

de H. weist an Hand statistischen Materials die bedeutende Rolle des Arsens in der Ätiologie der Erkrankungen der Netzhaut und des Sehnerven nach. Mindestens komme unter den Augennervenerkrankungen eine durch Arsenik verursachte Papillitis, Neuritis oder Retinitis so häufig vor, daß diese Ursache gleichwertig neben die Bleivergiftung, die Albuminurie, die Glykosuvie zu setzen ist, umso mehr als bei schleichendem Beginn und meist lange Zeit hindurch unklarer Quelle der Intoxikation die Prognose gerade hier schlechter zu sein pflegt. H. fordert strengere staatliche Kontrolle und Herabsetzung des erlaubten Arsenikgehalts in Tapeten, Möbeln und Eßgeschirren.

Filbry (Würzburg).

635. **Die pathologische Histologie der lebenden Netzhaut bei der Embolie der Zentralarterie unter besonderer Berücksichtigung der Streitfrage einer intravitalen Gelbfärbung der Macula**; von L. Koeppe. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 99. H. 1. S. 58. 1919.)

Die von K. durch sinnreiche optische Verbesserungen an der Gullstrandschen Nernstspaltlampe ermöglichte sog. Mikroskopie des lebenden Augenhintergrundes hat nach ihm selbst die Tatsache bestätigt, daß zum mindesten die periferalen Maculapartien gelb gefärbt sein müssen. In den späteren Stadien der embolischen Netzhautveränderungen zeigen sich im Foveagebiet in den tieferen Netzhautschichten Zystenbildungen. Die embolische weiße Trübung der Netzhaut beruht auf einem Ödem des interfaszikulären Saftlückensystems. Im Endstadium auftretende Radiärreflexe über den Gefäßen wurden von Vogt als Hyaloideafältelungen erkannt, erwiesen sich an der Nernstspaltlampe aber als Faltenbildungen der Limitaus interna.

Filbry (Würzburg).

VII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

636. **Kriegsdermatologie;** von C. Riecke. (D. med. Woch. 1919. Nr. 12. S. 313.)

In einem Vortrage vor der med. Gesellschaft in Göttingen berichtete R. über seine Beobachtungen und Erfahrungen in dermatologischer Beziehung in mehreren Kriegslazaretten. Es ist eine reichhaltige Auswahl, die er uns vorführt von den zahllosen Pedikulosefällen mit Maculae coeruleae der Pedic. pub. und hellrosaroten Erythemflecken bei Pediculosis vestim. angefangen bis zum Keratoma hered. palm. und plant, das er nur zweimal sah, und anderen nur selten zu Gesicht gekommenen Affektionen. Von diesen hergestellte Aquarelle, Ölbilder und Photographien, sowie von einigen ohne weiteres noch nicht diagnostizierbaren Krankheitsbildern, die zu ihrer Klärung noch weiteren Untersuchungen vorbehalten sind, erläuterten den Vortrag, der viel des Interessanten und Wissenswerten bringt und jedenfalls im Original studiert werden muß. Brauns (Dessau).

637. **Die Folgen einer Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne;** von K. Röseler. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 713.)

Behufs Wundbehandlung wurde eine Höhensonnenbestrahlung der Hand von 10 Min. Dauer bei 10 cm Abstand vorgenommen. Folge: akut fortschreitende Insolations-Dermatitis, mit zurückbleibender Pigmentierung und erhöhter Lichtempfindlichkeit. Urin frei von Hämatoporphyrin und Hämatoporphyrinogen.

Brauns (Dessau).

638. **Über die Identität der Schafblattern und einzelne Fälle von Herpes zoster;** von J. von Bókay. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 89. S. 380.)

Nach v. B. kann der bisher unbekannte Infektionsstoff der Varizellen infolge von gewissen uns bis nun unbekannten Verhältnissen in Form eines typischen Herpes zoster in Erscheinung treten, der auf andere übertragen sich wieder im Bilde der Varizellen zeigt. Diese schon früher von v. B. vertretene Meinung wird durch Fälle belegt.

Cordes (Berlin).

639. **Die Pilzerkranknng der menschlichen Haut;** von B. Chajes. (Med. Klin. 1918. Nr. 13. S. 312.)

Eingehende Darstellung der verschiedenen Erkrankungsformen und Mitteilung der Kulturmethoden, Betonung der Vorkehrungen zur Verhütung. Übertragung von Mensch auf Mensch muß verhütet werden. Auch strenge hygienische Vorschriften in den Barbierstuben, Schulen und Krankenhäusern. Die Bevölkerung muß belehrt werden, daß die Krankheit auch von Tier auf Mensch durch Hunde, Pferde usw. übertragen wird. Cordes (Berlin).

640. **Fortschritte in der Behandlung der Seborrhoea capillitii;** von H. Merz. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 9. S. 266.)

M. unterscheidet 2 Stadien der Seborrhöe. Im ersten Stadium kommt es bei eventl. erblicher Disposition durch Eindringen von Staub, Bakterien usw. in die Follikel zu einer Eindickung des Talges, mechanischer Ausdehnung des Follikeltrichters, Massenentwicklung von Bakterien und Zusetzung des Talges, was schließlich zu entzündlicher Reaktion der Follikelwandung führt. Im sekundären Stadium greift dann die Entzündung auf die tieferen Follikelpartien über; es kommt zu Hyper- und Parakeratose der Wurzelscheiden, Ernährungsstörungen der Haare, Degeneration der Papille, Atrophie der Cutis. Unter Berücksichtigung des Entstehungsalters ist ferner ein Unterschied zu machen zwischen infantiler Seborrhöe, Pubertäts- oder juveniler Seborrhöe und Spätformen, letztere sind prognostisch am günstigsten, die ersten am ungünstigsten; sie bestehen lange Zeit nur als feine Schuppung, ohne daß eine deutliche Schädigung der Haare sich bemerklich macht. Unna hat nun festgestellt, daß es sich bei der Hyper- bzw. Parakeratose um Hyperoxydation handelt und daß als Reduktionsmittel der Schwefel an erster Stelle steht.

M. hat nun nach vielen Versuchen eine Behandlungsweise durchgebildet, die folgendermaßen verläuft: Wöchentlich eine scheitelweise mit der Haarbodenbürste durchgeführte Kopfwaschung mit Seifen-Borax-Shampooing. Reichlich Abspülen und Trocknen. Unmittelbar nach dem Trocknen, bei noch leicht feuchtem Wasserbade, scheitelweises Einreiben eines 2—5proz. Schwefelschnees mit der Bürste. Nach 3 Tagen Wiederholen der Schwefelschnee-Applikation ohne vorherige Waschung. Zur Unterstützung der Schwefelbehandlung, besonders bei sehr fetten Haaren, Anwendung eines Amylum-Schwefelpuders 1—2mal wöchentlich, oder Ersetzen der Schneebehandlung für ca. zwei Wochen durch Einreiben einer spirituösen Schwefelsuspension 3mal wöchentlich. Nach der dritten Applikation Ei-Shampooing oder Borax-Seifenwaschung. Bei hartnäckigen Fällen oder bei Atonie des Haarbodens, verbunden mit mangelhaftem Längenwachstum und Neubildung der Haare Durchführung eines Bestrahlungsturnus von zwölf Sitzungen mit der Kromeyer-Quarzlampe. Wöchentlich 2 Bestrahlungen; nach der sechsten eine Pause von 2—4 Wochen. Als prophylaktische Maßnahme, die sich zugleich als rationelle und angenehme Dauer-Toilette der Haare eignet, empfiehlt M. endlich: Alle 8—14 Tage Waschen des Kopfes mit Seifen-Shampooing. Einreiben eines Schwefelschnees 1—2mal wöchentlich. Bei stark fetten Haaren zeitweise Pudern. Anwendung eines tonisierenden Spiritus.

Daß M. vor allen anderen — trotz seines deutschen Namens — die französischen Seifenpräparate vorzieht, darf bei seinem Wohnsitz in Basel nicht weiter Wunder nehmen. Die deutsche Seifenindustrie wird sicherlich gleichwertige Präparate herstellen, wenn sie erst wieder in den Besitz der entsprechenden Rohstoffe gelangen kann.

Brauns (Dessau).

641. **Die Gefahr der Geschlechtskrankheiten bei Beendigung des Krieges;** von Kurpjuweit. (Veröffentl. aus der Geb. der Medizinalverwaltung. Bd. 8. H. 9. S. 88.)

Gegen die drohende Zunahme der Geschlechtskrankheiten bei Beendigung des Krieges durch die Entlassung früher geschlechtskranker Soldaten und noch ansteckungsfähiger geschlechtskranker Personen aus den Krankenhäusern, ferner durch das voraussichtlich noch größere Wachstum der geheimen und öffentlichen Prostitution werden folgende Vorschläge gemacht:

1. Einrichtung von Beratungsstellen in jeder Stadt, die einen Verkehrsmittelpunkt darstellt. Meldung möglichst aller früher geschlechtskranker Soldaten und jedes versicherungspflichtigen Kranken an die Beratungsstelle.

2. Zurückhaltung aller ansteckungsfähigen Geschlechtskranken, die sich in Krankenhäusern befinden, bis zur Heilung. Krankenhausbehandlung aller versicherungspflichtigen, unzuverlässigen Geschlechtskranken.

3. Strenge Überwachung der geheimen und öffentlichen Prostitution. Belehrende Vorträge über Geschlechtskrankheiten für Fabrikarbeiterinnen vor Schluß der Kriegsarbeiten. Ausdehnung der Kontrolle und Zwangsbehandlung auf alle geheimen Prostituierten. Verbesserung der ärztlichen Untersuchung. Förderung der Prophylaxe unter den Prostituierten durch Belehrungen und unentgeltliche Abgabe von Vorbeugungsmitteln.

Brauns (Dessau).

642. **Mikroskopische Frühdiagnose der Syphilis;** von J. Schereschewsky. (D. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 625.)

Beschreibung eines kleinen Apparates zur Aufsaugung von Spirochätenserum in Kapillarröhrchen, die zum Versandt zugeschmolzen werden (hergestellt bei P. Altmann.)

Brauns (Dessau).

643. **Venereal disease and the public health;** by G. G. Smith. (Boston med. and surg. Journ. Sept. S. 329.)

Gegen die Überhandnahme der Geschlechtskrankheiten hat die Federal Division of Venereal Diseases für nötig gehalten, folgende Punkte zur zur Durchführung zu bringen: 1. Einführung der Meldepflicht für jeden Fall von Geschlechtskrankheit, wie sie in sechs Staaten bereits besteht; 2. Behandlungskontrolle bzw. Behandlungszwang; 3. Einrichtung von Krankenhäusern zur freien Behandlung der Geschlechtskranken, auch von Polikliniken, die aber, was in Boston und Neuyork schon geschehen ist, auch abends geöffnet sein müssen; 4. Reform der Prostitution; es wird gehofft, daß die Durchführung des Alkoholverbots auch eine günstige Rückwirkung auf sie haben wird; 5. Systematische Belehrung der Gesunden und Infizierten.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

644. **Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Silbers und seiner Verbindungen auf die Kaninchensyphilis, mit besonderer Berücksichtigung des Silbersalvarsans;** von W. Kolle und H. Ritz. (D. med. Woch. 1919. H. 18. S. 481.)

Die unerwartet mächtige Wirkung des Silbersalvarsans veranlaßten K. und R., die Wirkung des Silbers auf die Syphilis genau zu prüfen. Für die Kaninchensyphilis wurde festgestellt, daß die heilende Dosis des Kollargols zwischen 0,02 und 0,01 pro 1 Ko. Gewicht des Kaninchens liegt. Das Verhältnis der heilenden zur toxischen Dosis ist 1:3 bis 1:4. Die Spirochäten verschwinden nach therapeutisch wirksamen Dosen langsam aber sicher; wir haben also im Kollargol ein Antisyphilitikum mit einem chemotherapeutisch günstigen Index. Bei den Silbersalzen geht die toxische Dosis dem Silbergehalt parallel, ausgenommen Choleval und Kollargol, bei ersterem ist die Giftigkeit erheblich größer, beim letzteren geringer. Kontrollversuche mit Quecksilberverbindungen ergaben, daß fast nur Dosen wirken, die ganz in der Nähe der tödlichen liegen, welch letztere nicht genau bestimmt werden kann wegen der chronischen, schleichenden Giftwirkung des Hg. Silberverbindungen hingegen können lange ohne Schaden den Kaninchen injiziert werden. Von kolloiden Metallen hatte keins außer Gold überhaupt eine Wirkung auf die Spirochäten. Es ist demnach die Wirkung des Silbers auf die Kaninchensyphilome geradezu elektiv, spezifisch. Daher ist auch das Silbersalvarsan als ein echtes Kombinationspräparat zu betrachten; es handelt sich dabei um eine Aktivierung des Salvarsanmoleküls durch das Silber. Das langsame Verschwinden der Spirochäten spricht dafür, daß die Wirkung des in Blut und Säften gelösten, lange im Körper vorhandenen Silbers in erster Linie eine entwicklungshemmende ist, die Spirochäten verfallen dem physiologischen Tode. Beim Silbersalvarsan tritt infolge der spezifischen Affinität des Arsenobenzolrestes Verankerung des Silbersalvarsans an die Spirochäten ein und damit eine nachhaltige antisyphilitische Wirkung des Silbers im Gewebe.

Brauns (Dessau).

645. **Schwere Erscheinungen nach Silbersalvarsan in einem Falle von florider**

Syphilis; von E. Riecke. (Med. Klin. 1919. H. 14. S. 329.)

Bei einem 41jährigen Manne mit makulopapulösem Exanthem kam es bei ausschließlicher Silbersalvarsanbehandlung im Anschluß an die 3. und 4. Infusion zu Benommenheit und Kopfdruck. Nach der 6. Infusion Gesichtserythem, und 8 Tage nach der 7. Infusion akute Dermatitis des Gesichts, Halses und der Hände, die sich zu einer universellen Dermatitis mit hohem Fieber entwickelt. Dazu Schleimhautstörungen an Konjunktiven, Stimmbändern (Rauhigkeit der Stimme, Aphonie). Wahrend der Zustand der Haut sich allmählich wieder besserte, trat eine Pleuritis auf, allmählicher Fieberanstieg, Delirium, rasch zunehmende Abmagerung, Exitus. Die Höhe der Silbersalvarsandosen betrug je 0,2—0,15, im ganzen 1,3. R. erwägt alle Möglichkeiten, welche als Ursache dieser Erscheinungen angesehen werden könnten und kommt schließlich zu der Annahme einer ohne gröbere Strukturveränderungen der Gewebe einhergehende Parenchymschädigung durch das Silbersalvarsan. Brauns (Dessau).

646. **Die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsannatrium**; von L. Hauck. (Med. Klin. 1919. H. 24. S. 581.)

H. berichtet über seine Erfahrungen bei der Anwendung von Silbersalvarsan in der Erlanger Klinik. Sollten — so meint er — noch weitere Beobachtungen die bei der bisher angewandten Dosierung anscheinend nur geringe Toxizität des Silbersalvarsans bestätigen und vor allem die Gewißheit bringen, daß die alleinige Anwendung des Mittels, wie nach der festgestellten vorzüglichen therapeutischen Wirkung desselben erhofft werden darf, zu Dauerheilungen führt, so daß kombinierte Kuren mit Quecksilber entbehrlich würden, dann wäre mit der Einführung des Silbersalvarsans in die Therapie ein großer Fortschritt erzielt.

Brauns (Dessau).

647. **The treatment and study of twelve nonparetic neurosyphilitics treated by intraventricular injektions of salvarsanized serum**; von A. L. Skoog and K. A. Menninger. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1919. Bd. 50. Nr. 2. S. 114.)

Zwölf Fälle neurosyphilitischer Erkrankung, unter denen zwei Fälle von wahrscheinlicher Taboparalyse waren, aber keine reine Paralyse, wurden mit intrazerebraler Injektion von salvarsanisiertem Serum in die Ventrikel nach Trepanation in der Scheitelgegend unter Lokalanästhesie behandelt. Die Reaktion auf die Injektion war in der Regel nicht schwer, bestand meist in geringem Fieber, stärkerem oder geringerem Kopfschmerz und verschieden lokalisierten Schmerzen, manchmal begleitet von einer kurz dauernden toxischen Meningitis. Ausgesprochene Besserung trat klinisch in zwei Fällen ein, geringe Besserung in sechs, gar keine in zwei; der Exitus erfolgte in zwei Fällen. Die Fälle wurden drei Monate lang beobachtet. Die Wassermannreaktion wurde im Blut negativ in 50 %, in der Spinalflüssigkeit in demselben Prozentsatz, in dem zerebralen Liquor in 80 %. Die Goldsolreaktion in der Spinalflüssigkeit wurde geringer in 40 %, stärker in 30 %. Die Zellzahl wurde nicht wesentlich geändert. Jolly (Halle).

648. **Di alcune roseole di probabile autotossica o postinfettiva simulanti i sifilodermi**; par L. Martinotti. (Rif. med. 1919. Nr. 19. S. 377.)

In 6 Fällen wurden, dreimal im Anschluß an eine Grippe, dreimal wahrscheinlich autotoxischen Ursprungs Roseolen von syphilitischem Charakter, auf den Rumpf lokalisiert, beobachtet, die nach 5—8 Tagen ihren Höhepunkt erreichten und dann verschwanden; Fieber bestand dabei nicht. Die Serumdiagnose war völlig negativ, auch fehlten sonstige syphilitischen Begleiterscheinungen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

649. **Diagnose und Therapie der Gonorrhöe**; von W. Karo. (Med. Klin. 1919. Nr. 13. S. 310.)

In Form eines Fortbildungsvortrages beschäftigt sich K. mit der Gonorrhöe. Er betont, daß vor allem die Diagnose absolut sicher zu stellen sei gegenüber anderen auf mechanische oder chemische Reize oder auf andere Bakterien zurückzuführenden Harnröhrenausflüssen. Da die spezifische Therapie bei unkomplizierter Gonorrhöe der Urethra versagt, intravenöse Kollargolinjektionen die Gonorrhöe des Mannes wesentlich nicht zu beeinflussen oder gar zu heilen vermögen, so empfiehlt K. das von ihm geübte Verfahren, intern Bukkosperinkapseln zu geben und intraglutäale Chinin- bzw. Eukupin-Terpentin-Injektionen zu verabfolgen, was im Verein mit entsprechender lokaler Behandlung ihm gute Resultate liefert. Zur Abortivbehandlung benutzt er 3 % Albargin, nachdem die Harnröhre vorher mit 2 % Novokain unempfindlich gemacht ist. Jeden dritten Tag außerdem eine Eukupin-Terpentin-Injektion, 3mal täglich Einspritzung von 1 % Thallin sulf. (Vorsicht, leicht verderblich).

Gelingt die Abortivkur innerhalb 6 Tagen nicht, so müssen schwächere Lösungen der Silbersalze in Funktion treten. K. benutzt Albargin und Choleval $^1/_8$—$^1/_4$ %, daneben umschichtig mit Kal. permang. (1:4000) auch Arg. nitr. (1:6000). Reduziert 1—1$^1/_2$ % Thallinlösung die Eiterung nicht in wenigen Tagen bis auf ein Minimum, so hat weitere Anwendung keinen Zweck, dann müssen eben noch Gonokokken vorhanden sein, die Fortsetzung der Silberbehandlung erfordern. Bei komplikationslosem Verlauf verschwinden die Gonokokken auch nach Aussetzen der Behandlung und nach Provokation in 5—6 Wochen. Andernfalls sind systematisch Harnröhre, Cowpersche Drü-

sen, Prostata, Samenblasen zu untersuchen. Handelt es sich um chron. Pyurie, so ist stets an eine Nierentuberkulose zu denken und der Fall durch einen Spezialisten chromozystoskopisch zu untersuchen. Für die chron. Gonorrhöe empfiehlt K. Didaysche Spülungen mit Arg. nitr. 1:7000 neben Terpentin-Eukupin-Injektionen; ebenso für Prostatis bei vorsichtiger Massage, 3 mal wöchentlich. Harnröhreninfiltrate werden mit Guyonschen Instillationen von 2—5 % Resorcin behandelt, die auch bei ausgebildeten Strikturen günstig wirken. Zur Provokation verwendet K. neben den üblichen mechamischen und chemischen Reizen auch Einspritzungen von 5 % Wasserstoffsuperoxyd.

Sobald der Kranke nicht mehr als infektiös zu betrachten ist, muß jede Polypragmasie vermieden werden. Nützlich erweist sich in solchen Zeiten ein Nerventonikum, wie es in der Organtherapie zur Verfügung steht. K. empfiehlt für die Neurastheniker Testikulin in Form von intraglutäalen Einspritzungen. Brauns (Dessau).

650. **Über die Behandlung des Harnröhrentrippers mit Suspension von Tierkohle in Argentum proteinicum- oder Protargollösungen**; von M. Oppenheim und E. Lekisch. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 1461.)

Die Suspension von Tierkohle (1 %) in 1/4 bis 2 % Arg. proteinicum-Lösung ist der Suspension derselben in Wasser allein bei unkomplizierten Fällen von Urethritis acuta totalis vorzuziehen. Bei stärkeren Reizsymptomen ist es von Vorteil, 1 bis 3 Permanganatspülungen vorausgehen zu lassen. Die Behandlung ist reizlos, unschädlich und kürzt die durchschnittliche Behandlungsdauer ab. Die Klärung des trüben Urins tritt rasch ein. — Die einzelnen Ergebnisse sind tabellarisch wiedergegeben. Bachem (Bonn).

651. **Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe**; von H. Albrecht u. S. Funck. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 27. S. 737.)

Die große Zunahme der weiblichen Gonorrhöe zwingt zu einer ganz außerordentlich strengen Behandlung, die sich über Monate erstreckt; infolgedessen wird man meist aus äußeren Gründen gezwungen sein, von einer klinischen Behandlung abzugehen und ambulatorisch zu behandeln. Hier hat sich nach A. u. F. folgendes Verfahren bewährt: Täglich 1—2 mal Scheidenspülungen mit Chlorzinklösung durch die Kranke, worauf seitens des Arztes nach einem Scheidenbad mit Arg. nitr. 1:5000 bis 1:100 steigend täglich der Zervikalkanal mit 5—10 % Arg.-nitr.-Lösung oder 10 bis 20 % Formalin, dies nur alle 3—4 Tage, ausgeätzt wird. Hierauf Einführen eines 10 % Protargolstäbchens in die Cervix. In die Urethra wird folgende Lösung injiziert: 10—15 ccm Sol. Argonin. 2,5 %, dazu Argentamin 0,5; 200, später Sol. Protargoli 2—5 %, hierauf Einführen eines 2—5 % Protargolstäbchens.

Die Kompliziertheit der Behandlung macht die Einrichtung besonderer Ambulatorien mit besonders geschultem Personal erforderlich.

Lieven (Bonn).

652. **Die Feststellung der endgültigen Heilung der Gonorrhöe**; von P. Mulzer. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 13. S. 361.)

Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und des Studiums der einschlägigen Literatur kommt M. zu dem Schlusse, daß die Gonokokken-Vakzine-Provokation allein nicht ausreicht, die Heilung einer Gonorrhöe mit einer gewissen Sicherheit festzustellen. Sie ist stets zu kombinieren mit einer gründlichen Untersuchung der ganzen Harnröhre und ihrer Adnexe, sowie mit verschiedenen anderen der bekannten mechanischen und chemischen Reizmethoden. In dieser Weise angewendet, ist sie nicht zu entbehren bei der Feststellung der endgültigen Heilung einer Gonorrhöe oder bei der Erteilung des Heiratskonsenses, da sie mitunter doch bessere Resultate ergibt als diese und zuweilen sogar die anderen Reizmethoden erst wirkungsvoller zu gestalten scheint. Das ganze Verfahren der Feststellung der endgültigen Heilung einer Gonorrhöe soll tunlichst erst 2—3 Wochen nach dem völligen Aussetzen der lokalen Behandlung beginnen. Eine ausführliche Beschreibung des von M. angewandten Untersuchungsverfahrens für Männer sowohl wie Frauen macht die Arbeit in Original lesenswert.

Brauns (Dessau).

VIII. Sexualwissenschaft.

653. **Staatskinder. Ein Vorschlag zur Bevölkerungspolitik im neuen Deutschland**; von M. Hirsch. (Arch. f. Frauenkrankh. u. Eug. 4. Bd. S. 181. 1919.)

In seiner der preußischen Regierung überreichten Denkschrift tritt H. mit beredten Worten für die Schaffung von Kinderhäusern und Mutterhäusern ein. Wer aus irgendeinem Grunde nicht in der Lage ist, das erwartete oder schon vorhandene Kind zu ernähren und zu erziehen, dem solle die Möglichkeit gegeben sein, es der Allgemeinheit, dem Staat zur Aufzucht zu übergeben. Jolly (Halle).

654. **Die Freude am zu erwartenden Kinde**; von P. W. Siegel. (Arch. f. Frauenkrankh. u. Eug. Bd. 4. S. 187. 1919.)

Statistische Untersuchungen an Freiburger poliklinischem Material ergaben, daß mit zunehmender Schwangerschaftsdauer die Freude am zu erwartenden Kinde steigt und die Gleichgültigkeit und Abneigung sinken. Die Teilnahme des Vaters am Krieg hatte im Grunde nichts damit zu tun, weder bei den Ledigen noch den Verheirateten. Stadt- und Landbevölkerung zeigten keinen Unterschied. In den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft ist die Frau, besonders die ledige, viel ungünstiger gestellt als in den letzten Monaten; erst wenn das Kind in der Mutter so stark gewirkt hat, daß nur noch ihre mütterlichen Instinkte vorherrschen, genießt sie voll und ganz das Gefühl, Mutter zu werden. Man muß deshalb die Mutter vom Beginn der Schwangerschaft an stärken. Jolly (Halle).

655. **Frauenschicksal — Völkerschicksal;** von J. Dück. (Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 5. H. 3. S. 181. 1918.)

Unter den Überschriften Psychologie und Statistik der Eheschließung, sowie Vererbung und Nachwuchs bespricht Verf. eine Reihe rassenhygienischer Gesichtspunkte und führt zum Schluß die kurz vor Beginn des Kriegs ausgesprochenen Forderungen der deutschen Gesellschaft der Rassenhygiene an, die auch seinen Gedankengängen entsprechen. Jolly (Halle).

656. **Strindberg und die Frauen;** von H. Stümcke. (Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 5. H. 12. S. 367. 1919.)

Es ist sehr interessant, zu verfolgen, wie sich bei Strindberg, dessen Persönlichkeit überhaupt den Psychologen und Psychiater zum Studium sehr anregt, das Verhältnis zur Frau in den verschiedenen Perioden seines Lebens gestaltet hat. Jolly (Halle).

657. **Der Frauenüberschuß nach Konfessionen;** von R. E. May. — **Beiträge zum „Zahlenverhältnisse der Geschlechter";** von Dr. A. Kickh. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualf. Bd. 1. H. 4.)

May stellt fest, daß bei den Protestanten der Frauenüberschuß bedeutend größer als bei den Katholiken ist. Das liegt nach seiner Meinung daran, daß die Auswanderung und damit Abwanderung der Männer bei jenen größer ist, ferner daran, daß die vorwiegend katholische Landbevölkerung, bei der das Stillen an der Tagesordnung ist, mehr männliche Säuglinge durchbringt, beides Vermutungen, denen die absolute Beweiskraft fehlt. — Kickh macht an der Hand zahlreicher Beispiele aus seiner Salzburgischen Landpraxis auf die großen Mängel der Todesursachenstatistik aufmerksam und betont den beträchtlichen Wert, den ihr gegenüber Einzeluntersuchungen haben; dabei stellt sich besonders der große Einfluß heraus, den der Alkohol bei den Sterbefällen der Männer hat. Man kann nur wünschen, daß K.s Beispiel Nachahmung findet. Fischer-Defoy (Frankfurt).

658. **Über Ehe, freie Liebe und Freundschaft zwischen Mann und Weib;** von H. Wega. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. Bd. VI. H. 2. S. 61. 1919.)

Die Ausführungen der Verfasserin sind anregend und verdienen im Original nachgelesen zu werden. H. W. ist gegen die Berufsausbildung der Frau nach der Verheiratung, die freie Liebe lehnt sie als Forderung für den Durchschnitt ab, da sie weder dem Mann noch der Frau besondere Vorteile bringe, ein Freundschaftsverhältnis zwischen Mann und Weib sieht sie nur als Notbehelf an. Jolly (Halle).

659. **1. Umstimmung der Homosexualität durch Austausch der Pubertätsdrüsen;** von E. Steinach und R. Lichtenstern. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 6. S. 145.)

2. Die Heilung der Homosexualität im Lichte der Steinachschen Forschungen; von L. Jacobsohn. (Ther. d. Gegenw. 1918. Nr. 4. S. 135.)

Im Anschluß an die Darstellung der im Tierexperiment gewonnenen Ergebnisse über die Implantation von Pubertätsdrüsen eingehende Krankheits- und Operationsgeschichte eines 30jähr. Kanoniers, der auf dem Wege der Kastration und Keimplantation vom homosexuellen Fühlen zum normalen gebracht wurde. Cordes (Berlin).

Bericht über den von Steinach und Lichtenstern mitgeteilten Fall eines homosexuellen Kanoniers, dem ein gesunder Hoden eingepflanzt wurde, nachdem seine beide tuberkulösen Hoden entfernt waren. Darauf Änderung seines weiblichen in männlichen Typus, Koitus, Heirat. Jolly (Halle).

660. **Das männliche Urningtum in seiner sozialen Bedeutung;** von E. Fried. Selbstverlag Wien XVIII.

Unter besonderem Hinweis auf österreichische politische Verhältnisse wendet sich F. in temperamentvollen Ausführungen gegen die Verteidiger und Beschützer der Homosexuellen. Auch bei uns in Deutschland nimmt ja die perverse Propaganda in der breiten Öffentlichkeit immer mehr zu. F. fordert harte Strafbestimmungen, die aber nicht nur auf dem Papier bleiben dürfen. Jolly (Halle).

661. **Zur Behandlung der Störungen der Sexualsphäre;** von V. Fraenkel. (Allg. med. Zent.-Zeitung v. 21. 9. 1918. S. 149.)

Empfehlung von Testorgan und Thelygan bei Impotenz. Die Präparate enthalten hauptsächlich Extrakte der Keimdrüsen, ferner auch andere Drüsen mit innerer Sekretion. Jolly (Halle).

662. **Sexualpathologische Dokumente;** von K. Birnbaum. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1919. H. 6 u. 7. S. 182, 209.)

Aus Briefen und Tagebuchblättern, aus Lebenserinnerungen und Selbstbiographien sowie aus lebens- und zeitgenössischen Berichten hat B. Material über psychopathologisches Geschehen und Erleben gesammelt, aus dem er in vorliegendem Aufsatz von allerhand mehr oder weniger bekannten Persönlichkeiten (Flaubert, Stendhal, Byron, Strindberg, Ganghofer, Berlioz) Chateaubriand, Grillparzer, Rousseau, Musset, Retif de la Bretonne, Platen usw., sexualpath. Einzelheiten mitteilt. Jolly (Halle).

C. Bücherbesprechungen.

53. **Die Basedowsche Krankheit und ihre Behandlung.** Gemeinverständliche Darstellung; von H. Schöppler. Verlag d. Ärztl. Rundschau, Otto Gmelin, München 1919. (2 Mk. 80 Pf.)

Der Gmelinsche Verlag hat in der bekannten gemeinverständlichen med. Sammlung „Der Arzt als Erzieher" schon manches wertvolle, aufklärende Werkchen gebracht. Das vorliegende reiht sich entsprechend empfehlenswert an, durchdrungen von der Aufgabe, das Volk aufzuklären und zu verhindern, daß gar mancher Träger der Krankheit dem Pfuschertum, das sich in den Zeitungen breit macht, zufällt. Wesen und Ursache ist besprochen, die Krankheitserscheinungen sind kurz umrissen, die Prognose und die erforderlichen Maßnahmen sind berührt. Namentlich darf die energische Betonung, daß nicht jeder Kropf ein Basedow ist, begrüßt werdsn, denn hierin besteht Verwirrung. Die Ausstattung ist bekannt und gut. von Noorden (Bad Homburg).

54. **Die freien Transplantationen;** von E. Lexer. Zwei Teile. I. Teil 8°. Stuttgart 1919. F. Enke. 605 S. Mit 411 teils farbigen Textabbildungen. (Geh. 54 Mk.)

Das vorliegende, Rehn zum 70. Geburtstage gewidmete Werk, von dem bisher der 1. Teil vorliegt, bildet Lieferung 26a der „neuen deutschen Chirurgie". Die wissenschaftliche Geschichte der freien Transplantationen beginnt erst in der modernen Zeit mit dem Emporblühen der operativen Wundbehandlung und gründet sich vor allem auf die Arbeiten von Ollier und Thiersch. Seit 1905 konnte Verf. seinem Lieblingsplane nachgehen, die praktische Verwertbarkeit der Verpflanzungen der einzelnen Gewebsarten beim Menschen unter Heranziehung von Tierversuchen planmäßig zu erforschen. Jetzt hat Verf. es unternommen, alles, was er selbst in allen diesen Jahren mit seinen Schülern teils am Menschen, teils am Tier nur versucht und ausgearbeitet hat, unter Verwertung der in der Literatur von anderer Seite niedergelegten Neuschöpfungen und Erfahrungen zusammenzustellen. Einzelne Kapitel hat Verf. von seinen Schülern Sigfried Knauer, Justinus Meyer, Rudolf Eden bearbeiten lassen. Die kritische Würdigung der Hornhautverpflanzung stammt von Prof. Stock.

Der bisher erschienene 1. Teil zerfällt in acht Abschnitte folgenden Inhaltes: Allgemeines über freie Gewebsverpflanzungen; Organtransplantationen; Epidermis- und Hautverpflanzung; Schleimhauttransplantation; Fettgewebsverpflanzung; Transplantation von quergestreifter Muskulatur; Gefäßtransplantation. Mit besonderer Liebe, wenn man überhaupt von einer Bevorzugung gegenüber den anderen Abschnitten sprechen darf, hat L. das Gebiet der *Fettgewebsverpflanzung* behandelt. L. selbst hat 1909 zum ersten Male mit Erfolg einen sehr großen Fettgewebslappen zur Unterlagerung verwandt. Die histologischen Untersuchungen haben ergeben, daß sich bei der Autoplastik ein Teil des transplantierten Fettgewebes völlig unverändert erhält, während sich in den übrigen Abschnitten die Veränderungen finden, die das homoplastische Transplantat im ganzen durchzumachen hat. Das autoplastische Transplantat erscheint nach 150 Tagen als vollwertiges, lebendes, kräftiges Fettgewebe wieder. Fettgewebe stillt, wie jedes andere weiche Gewebe, wie Hautlappen oder Muskel, eine parenchymatöse Sickerblutung durch erste Verklebung, aber nur bei autoplastischer, nicht bei homoplastischer Verpflanzung; freies Fett läßt ebensowenig wie Öl, da es nicht benetzbar ist, eine Gerinnung entstehen. Nach technischen Bemerkungen über die Entnahme des subkutanen Fettgewebes bespricht L. aufs Eingehendste, unterstützt durch zahlreiche gute Abbildungen, die klinische Verwendung der Fettgewebsverpflanzung: 1. Unterpolsterung eingesunkener Stellen des Gesichtsskeletts; 2. zur Stütze für das künstliche Auge oder zur Ausfüllung der Augenhöhle; 3. für Defekte der Brustdrüse; 4. zur Ausfüllung von Knochenhöhlen; 5. zur Ausfüllung toter Räume; 6. zur Verhinderung von Verwachsungen; 7. Verwendung des Fettgewebes in der Hirnchirurgie; 8. Fettgewebsverpflanzung zur Beseitigung und Verhütung von Synostosen und Ankylosen; 9. Operation der angeborenen Hüftluxation mit Fettgewebseinlagerung und knöcherner Firstbildung am oberen Pfannenrande; 10. Operation der Schenkelhalsfraktur und Pseudarthrose. L.s bisheriges gesamtes Material von Gelenkplastik mit Fettgewebe an den großen Gelenken beträgt einschließlich der allerersten Versuche im ganzen 165 Fälle, darunter 49 Schußverletzungen. 128 guten Erfolgen stehen 24 Miß-

erfolge gegenüber, während 13 Fälle noch nicht abgeschlossen sind.

„Möge das vorliegende Werk — sagt L. am Schlusse des Vorworts — an erster Stelle den chirurgischen Fachgenossen eine Fülle von Anregung bieten, um zu neuen chirurgischen Taten zu führen und erprobte Verfahren Allgemeingut werden zu lassen, dem biologischen Forscher aber, ohne dessen Mitwirkung auf diesem Gebiete keine wissenschaftliche Grundlage denkbar ist, die nötige innige Fühlung mit dem Fortschreiten der Chirurgie, ihren neuen Aufgaben und Zielen, ermöglichen."

Die äußere Ausstattung des Buches ist ausgezeichnet, sie steht in nichts den früheren Lieferungen der neuen deutschen Chirurgie nach; leider ist der Preis außerordentlich hoch.

Wagner (Leipzig).

55. **Chirurgische Pathologie und Therapie der Harnblasendivertikel**; von v. Blum. Leipzig 1919. G. Thieme. 8⁰. 100 S. Mit 40 Abbildungen, 1 schwarzen und 3 farbigen Tafeln. (10 Mk.)

In dieser dem Andenken A. v. Frischs gewidmeten Monographie berichtet Blum zunächst über 4 Fälle von Blasendivertikel, die er im letzten Jahre erfolgreich radikal operiert hat. Es handelt sich um 3 angeborene und ein durch Bauchschuß erworbenes Divertikel. Überdies sind noch etwa 30 eigene Beobachtungen von Blasendiverdikeln, die Blum klinisch, kystoskopisch und radigraphisch untersucht hat, oder deren Präparate am Sektionstisch gewonnen, genau studiert wurden, in den einzelnen Kapiteln dieser Arbeit mit Abbildungen versehen, zur Illustration der Klinik und pathologischen Anatomie des Divertikels herangezogen worden.

Angeborene Divertikel sind solche, die entweder durch eine fehlerhafte Blasenentwicklung (Mißbildung) infolge fehlerhafter fötaler Anlage entstanden sind oder durch ein während des fötalen Lebens auftretendes Harnabflußhindernis (epithiliale Verklebungen der Harnröhre, Faltenbildung und Klappen daselbst) sich entwickelt haben. *Erworbene Divertikel* sind Ausstülpungen der Blase, die im späteren Leben durch Stauung des Harnes oder durch Zugwirkung von den der Blase benachbarten Organen aus auftreten können (Pulsions- und Traktionsdivertikel). *Falsche Divertikel* sind mit der Blase kummunizierende, nicht mit Schleimhaut ausgekleidete Abszeßhöhlen nach perizystischen Phlegmonen.

Auf Grund seiner 4 eignen operierten Fälle und auf Grund der in der Literatur niedergelegten 28 günstigen Erfolge (unter 29 radikal operierten Fällen) bekennt sich Blum mit aller Entschiedenheit als Anhänger der radikalen operativen Therapie des Blasendivertikels. Die ideale Operation ist die suprapubische, extraperitoneale Enukleation und Exstirpation des Divertikels ohne Eröffnung der Blase, wie sie Verf. in 2 Fällen durchführen konnte. Wagner (Leipzig).

56. **Die Beziehungen der Mund- und Zahnerkrankungen zu Störungen des Magendarmkanales, des Blutes und Stoffwechsels**; von H. Herz. Halle 1919. Verlag C. Marhold. (4 Mk.)

Die Wechselwirkung zwischen Mund- und Verdauungsorganen und umgekehrt zwischen letzteren und dem Munde sind so vielfach und häufig, daß es sich wohl lohnte, dem Praktiker ein Büchlein, wie es vorliegt, darzubieten. Auch die Stoffwechselkrankheiten und Blutkrankheiten ziehen häufig genug pathologische Erscheinungen nach sich, oder die Mundhöhlenkrankheiten beeinflussen solche. Dies ist in letzten Dezennien mehr und mehr erkannt worden, zeigt die anschwellende In- und Auslandsliteratur und berechtigt, dies Gebiet gesondert zu behandeln. Unserer Auffassung nach wird die Abhandlung gute Aufnahme finden.

von Noorden (Bad Homburg).

57. **Technik und Methologie der klinischen Blutuntersuchung, nebst Anhang enthaltend die histologische Färbung der hämopoetischen Gewebe**; von A. Pappenheim. Leipzig 1919. Zweite, völlig umgearbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Klinkhardt. 79 S. m. Textabbildungen. (4 Mk. 80 Pf.)

Für den Anfänger wie für den Geübten eine vortreffliche Anleitung zum Studium der Pathologie des Blutes. Das ganze Handwerkszeug für hämatologische Blutuntersuchung, das sich auf Hb-Bestimmung, Zystometrie und Mikrokopsie erstreckt, liegt übersichtlich vor, so daß leicht gerade Notwendiges herausgeschält werden kann. Dies verbürgt schon allein die gute Aufnahme des Leitfadens im Laboratorium. Er enthält die neuesten bewährten Methoden und Forschungen der speziellen Untersuchungsmethoden. Der inzwischen verstorbene Autor hatte die Färbetechnik selbst wesentlich bereichert und sich bleibende Verdienste um diese junge Wissenschaft erworben. Ausstattung sehr gut.

von Noorden (Bad Homburg).

58. **Technik und Methodologie der klinischen Untersuchungsmethoden**; von A. Pappenheim †. Leipzig 1919. Klinkhardt. (Geh. 4 Mk. 80 Pf., geb. 7 Mk. 50 Pf.)

Wer hämatologisch gearbeitet und die Untersuchungsmethoden ausführt, der wird sehen, daß nichts schwerer ist als einwandfrei zu arbeiten. Kleinigkeiten der Technik sind es, die oft von ausschlaggebender Bedeutung sind. Und immer wieder sind es die gleichen Fehler, die gemacht

werden. So lag es nahe, daß P., der wie keiner das Gebiet beherrschte, eine Zusammenfassung der Technik und Methodologie gab, deren Wert, obwohl sie nur die Hauptuntersuchungsmethoden der Klinik umfaßt, darin liegt, daß diese Methoden auf das eingehendste beschrieben sind, daß nichts so einfach erschien, um unerörtert zu bleiben.

Weinberg (Halle).

59. **Die Krebskrankheiten, ihre Erkennung und Bekämpfung;** von F. Blumenthal. Mit 18 Abbild. IV. u. 63 S. Berlin 1919. O. Salle. (Geh. 2 Mk.)

Der gebildete Laie wird hier von einem berufenen Fachmann über das Wesen des Krebses, seine Erkennung, Verbreitung, aber auch über das Krebsproblem, über Heilbarkeit und Bekämpfung aufgeklärt, mit besonderem Hinblick darauf, die Kurpfuscherei auf diesem Gebiete möglichst zu verhüten. Anschauliche Abbildungen erleichtern das Verständnis. Es ist sehr zu begrüßen, wenn von Zeit zu Zeit von berufener Seite eine solche Belehrung erfolgt; sie kann Vorurteile beseitigen, vermag aber auch vor allzu rosigen Ansichten, wie sie zuweilen von der Presse ihren Weg aus nehmen, zu warnen. Aus der vorliegenden Schrift kann auch der Arzt manches lernen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

60. **Zur Biologie und Pathologie des Nachwuchses bei den Naturvölkern der deutschen Schutzgebiete;** von L. Külz. Leipzig 1919. J. A. Barth. Mit 3 Übersichtskarten, 4 Kurven und 31 Abbildungen. Beiheft zum Arch. f. Schiffs-Tropenhygiene. Bd. 23. Nr. 3. 182 S. (14 Mk.)

Die großen Gefahren, die dem Nachwuchs der kolonialen Naturvölker in gesundheitlicher Beziehung drohen, sind nur zu vermeiden, wenn der Mann bis zur Grenze der Zuträglichkeit mit Arbeit belastet, die bisherige Belastung der Frau aber, die aus einer Arbeitssklavin des Mannes in eine Zuchtmutter der Kinder verwandelt werden muß, herabgemindert wird. Nur dann kann der Nachwuchs in hygienischer Beziehung sein Recht bekommen. Die Arbeit gibt wertvolle Aufschlüsse über die Pathologie der Jugend unsrer ehemaligen Kolonien, fußend auf eignen Erfahrungen K.s.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

61. **Über einige Fälle von Übertragung echter Kuhpocken auf den Menschen;** von E. Meder. Berlin 1919. R. Schoetz. Veröff. a. d. Geb. d. Mediz.-Verw. IX. Bd. 7. Heft. (1 Mk. 40 Pf.)

Eigne wertvolle Erfahrungen zur Ergänzung beibringend, gibt M., der Vorsteher der Kölner Impfanstalt, einen Überblick über die bisher in der Literatur niedergelegten Fälle von Bindehauterkrankung durch Kuhpockenstoff. Aus den Mitteilungen geht u. a. hervor, daß die Kuhpocken am Niederrhein gar nicht so selten vorkommen; umfangreiche Nachprüfungen, wobei auch festzustellen wäre, ob tatsächlich, wie beobachtet, die Kuhpocken bei den Rindern nur eine kurzfristige Immunität hervorrufen, würde über manche bisher ungeklärte Frage Auskunft geben können.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

62. **Gerichtsärztliche Praxis;** von F. Kratter. II. Bd. Stuttgart 1919. Enke. 598 S. 284 Textbilder, 3 Tafeln. (17 Mk.)

Das Werk ist als Ergänzung des 1912 erschienenen Lehrbuches der gerichtlichen Medizin vom selben Verfasser gedacht. In dieser Form gibt es zwar zu den verschiedenen Kapiteln z. T. kurze Einleitungen, lehnt aber als „Praxis" alle längeren theoretischen Erörterungen ab und beschränkt sich, wo es der Stoff verlangt, nur auf das Notwendigste. Ausführlicher wird das Verfahren bei den Leichenzergliederungen besprochen. Literaturnachweise sind, dem Charakter des Buches entsprechend, nur in beschränktem Maße angebracht. Auf Verschiedenheiten in den österreichischen und deutschen Vorschriften wird, wo es nötig erscheint, Bezug genommen. Das Buch zergliedert sich in die Untersuchungen am lebenden Menschen, an der Leiche und die der Objekte. Wertvoll ist es durch die große Zahl (477) der mitgeteilten, ungemein klar abgefaßten Begutachtungen, die z. T. in extenso wiedergegeben sind und mit ihrem systematischen Aufbau vielfach als Musterbeispiele für den Untersuchungsvorgang, für Beobachtung und Begutachtung dienen können. Einzelne Fälle sind gerichtsärztliche Raritäten. Sehr zahlreiche, meist photographische, z. T. bunte charakteristische Bilder erhöhen den Lehrwert des Buches, zumal auch in komplizierteren Fällen der genaue Untersuchungsgang gegenüber den verschiedenen Objekten (z. B. Untersuchung auf Blut) ausgeführt wird. Von besonderem Interesse sind die Fälle der kombinierten Tötungsarten, ebenso die Gutachten in Fällen von heil- und gerichtsärztlichen Kunstfehlern. Das zuweilen recht schwierige Kapitel der Vergiftungen erfährt eine ausgiebige Behandlung, unterstützt durch prägnante farbige Wiedergaben. Die Diagnostik der Menschen- und Tierhare wird durch 3 Tafeln illustriert. Demgegenüber kommt die Behandlung normaler Geisteszustände etwas kärglich weg (29 S.). Ein Eingehen auf spezielle Diagnosen wird hier vermieden, es werden Gutachten angeführt über „Jugendliche", „Idioten", „Irrsinnige", „Sinnesverwirrte" und „Simulanten". Die Ausstattung des Buches durch den Verlag ist eine vorzügliche.

Kellner (Hubertusburg).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. BACHEM-Bonn; Dr. BRAUNS-Dessau; Dr. BRÜCKNER-Dresden; Dr. BRÜTT-Hamburg; Dr. CORDES-Berlin; Dr. DEIST-Stuttgart; Prof. DITTLER-Leipzig; Dr. FILBRY-Würzburg; Dr. FISCHER-DEFOY-Frankfurt a. M.; Dr. FLESCH-THEBESIUS-Frankfurt a. M.; Prof. FLURY-Würzburg; Dr. FRAENKEL-Heidelberg; San.-Rat Dr. GANTER-Wormditt; Dr. GEPPERT-Hamburg; Zahnarzt HEYDEN-Bonn; Priv.-Doz. Dr. JOLLY-Halle a. S.; Dr. KADNER-Bad Reichenhall; Dr. KAUTZ-Hamburg; Med.-Rat KELLNER-Hubertusburg; Dr. KINDBORG-Bonn; Prof. G. KLEMPERER-Berlin; Dr. KLIEN-Leipzig; Prof. KLOTZ-Lübeck; Dr. KOEPCHEN-Gladbeck; Prof. KÖLLNER-Würzburg; Priv.-Doz. Dr. KÖNIGSFELD-Freiburg i. Br.; Dr. LAMERS-Herzogenbusch; Dr. LIEVEN-Köln; Dr. LÜBBERS-Gladbeck; Dr. MANDELSLOH-Homburg; Dr. MÜHLSTEIN-Prag; Priv.-Doz. Dr. MÜLLER-HESS-Königsberg; Geh. San.-Rat Dr. v. NOORDEN-Homburg; Prof. PUPPE-Königsberg i. Pr.; Prof. RIECKE-Göttingen; Prof. RUMPF-Bonn; Prof. SCHIEFFERDECKER-Bonn; Dr. SCHLESS-Marienbad; Dr. SCHLICHTING-Wernigerode; Dr. SCHMIDT-Ahrweiler; Dr. SCHÖLER-Berlin; Prof. SCHULTZE-Göttingen: Prof. SIEGERT-Köln; Dr. TOFF-Braila; Priv.-Doz. Dr. WAGNER-Leipzig; Dr. WEINBERG-Halle a. S.; Prof. ZINSSER-Köln.

87. JAHRGANG BAND 331 HEFT 6

JUNI 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang Band 331 Juni 1920

A. Auszüge.

I. Innere Medizin.

663. **Beitrag zur Pathologie der spanischen Grippe;** von S. Suchy. (Klin.-therap. Woch. 1919. Nr. 29. S. 245.)

Der Befund typischer Influenzabazillen im Sputum wird abgelehnt; die viel erheblichere toxische Verheerung als bei früheren Epidemien ist zweifellos und die Prognose bleibt sehr schwierig zu beurteilen. Man hat den Eindruck von toxischem Herztod und hohen Kreislaufhindernissen in anderen Fällen, daß gleichsam eine innere Erstickung eintritt. Als Gruppierung dient die Einteilung in die toxische Form mit hohem Fieber, beschränkten Luftwege-Erscheinungen, die katarrhalische Form (Bronchitis), die broncho-pneumonische Erkrankung und die rein pneumonische Form. Zurück treten Meningen, rheumatische und gastro-intestinale Krankheitsfälle.

von Noorden (Bad Homburg).

664. **Über die Veränderungen der großen Luftwege, besonders ihre Epithelmetaplasie bei der Influenza;** von M. Askanazy. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 15. S. 465.)

Die mikroskopische Untersuchung der Schleimhaut-Veränderungen bei 90 nicht ausgewählten Fällen ergab für Bronchien und Trachea Veränderungen im Sinne einer einfachen Kongestion, einfachem Katarrh, nekrotisierender Entzündung, kruppöser Entzündung, und eine weitere Metaplasie bestand in Pflasterepithelbildung. Diese Schichtung entwickelt sich in kurzer Zeit, besonders in den tieferen Abschnitten. Aus den bodenständigen Residuen des beim Katarrh abgestoßenen Epithels bildet sich ein neues, dickes Epithellager von anderem Bau und anderer Funktion. Die Metaplasiefähigkeit des Epithels aus irritativen Zuständen ist von histogenetischer Bedeutung für die Geschwulstlehre.

von Noorden (Bad Homburg).

665. **Über das Röntgenbild der Influenzapneumonie;** von Liebmann und Schiez. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 611.)

Das Röntgenverfahren kann über die Erkennung von Sitz, Ausdehnung und Form der Lungenentzündung Wesentliches aussagen. Die Verf. haben eine große Zahl typischer Influenzapneumonien röntgenologisch untersucht und haben in der Lungenentzündung bei Grippe meistens eine eigenartige Bronchopneumonie erkannt. Sie unterscheiden 4 Formen: 1. massive konfluierende Bronchopneumonie, schwerste Form der Erkrankung, im Röntgenbild kein homogener Schatten, durchsetzt mit großer Zahl ausgedehnter oder kleiner Flecken, keine scharfen Schattengrenzen, meist im Unterlappen; 2. zentrale Bronchopneumonie, im Röntgenbild imposanter baumförmig verzweigter dichter Schatten vom Hilus weit ins Lungenfeld hinein, in der Schattenverzweigung eingestreute Flecken; 3. miliar bronchopneumonische Form, weit verstreute und sehr kleine Herdchen in einem Lungenbezirk; 4. homogene pseudolobäre Form, ein Bild ähnlich wie krupöse Pneumonie, homogen, unter Umständen lobär und scharf begrenzt. — Sehr schwer ist im allgemeinen die Unterscheidung mit Tuberkulose. Sie siedelt sich nicht selten in den von der Grippepneumonie befallenen Stellen, also oft im Unterlappen, an und verläuft dann meist sehr rasch. Deist (Stuttgart).

666. **Zur Behandlung der epidemischen Grippe;** von A. v. Salis. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 76. S. 953.)

Auf S.s Klinik wurde die kombinierte Chinin-Serum-Behandlung eingeführt. Von 169 einfachen Fällen starben 7,7 %, mit Pneumonie komplizierte 15,3 %. Überstandene Grippe erzeugt monatelange Immunität. Übertragung geht von Mensch zu Mensch; das fordert Markierung des Pflegepersonals und Isolierung. Die Schutz-

impfungsfrage ist noch offen, ebenso die wirksame medikamentöse Prophylaxe. Anhäufung von Kranken ist zu vermeiden; Lungenfälle von einfacheren Fällen sind zu trennen. Rekonvaleszenten sind vor Sekundärinfektionen zu schützen. Reichliches Pflegepersonal für Epidemien muß vorgesehen werden. Die Chinindosen richten sich nach Fieber und Allgemeinzustand und gehen bis zu 1,5 g täglich, mehrere Tage lang. Die größte Aufmerksamkeit hat sich auf die Erhaltung der Herzkraft zu richten.

von Noorden (Bad Homburg).

667. **Die mazedonische Malaria und ihre Behandlung**; von O. Bruns. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 685.)

Man ging darauf aus, die Malariaanfälle abzufangen, die Erkrankung in die Latenz zurückzudrängen, die Anämie zu beseitigen und den Kräftezustand zu heben. Kombiniertes Verfahren war erforderlich, um die die Merozoiten im Moment des Ausschwärmens, ehe sie an die roten Blutkörperchen verankert sind, zu treffen. Im allgemeinen wurde sofort 0,9 Chinin per os + 0,5 Chinin-Urethan intravenös verabreicht. Vom 2. bis 7. Tage weitere innerliche Gaben bis 2,0 täglich. Die plasmozide Wirkung des Salvarsans, speziell den großen Tertianaringen und Gameten gegenüber, veranlaßte, am 4. Behandlungstage 0,45—0,6 Salvarsan hinzuzufügen, welches event. am 10., 20. und 28. Tage wiederholt wurde, um die reifen Plasmodienformen zu treffen. Dem ersten Chininangriff folgten in der weiteren Folge 6, dann 4, dann 3 Chinintage, so daß sich der Turnus über fünf Wochen erstreckte.

von Noorden (Bad Homburg).

668. **Malariafragen**; von H. Arnsperger. (Med. Klin. 1919. Nr. 21. S. 506.)

Durch die nach Friedensschluß, besonders aus dem Balkan, zurückkehrenden Soldaten, welche zum Teil virulente Infektionserreger mit sich herumtragen, besteht die Gefahr, daß auch in Deutschland, wo auch die Anopheles recht verbreitet ist, die Malaria zu weiterer Ausbreitung gelangt. Diese Gefahr ist nicht zu unterschätzen, wenn auch die Kürze der Zeit, in der hierzulande eine für die Entwicklung der Plasmodien geeignete Temperatur herrscht, eine Ausbreitung in dem Umfange wie in südlichen Ländern verhindert. — Von den zahlreich empfohlenen Provokationsmitteln zum Zwecke der Feststellung, ob Malaria vorliegt bzw. abgeheilt ist, haben sich dem Verf. neben Dauermärschen die Höhensonne, Adrenalin, Hypophysin, Faradisation der Milz, sowie ganz besonders Milchinjektionen bewährt; die auf dem Wasserbade sterilisierte Milch wurde 2mal im Abstande von einer Woche intramuskulär in Mengen von 5 bzw. 10 ccm gegeben, das Aufflackern der Malaria wurde bis zur Dauer von 14 Tagen nach der Injektion beobachtet. Verf. empfiehlt deshalb folgendes Provokationsverfahren: erste Milchinjektion unmittelbar nach Beendigung der Chininkur, in der folgenden Woche Faradisation der Milz, Milzdusche, faradisches Bad, am achten Tage die zweite Milchinjektion, danach Dauermarsch und am Schlusse der zweiten Woche eine einmalige Adrenalin- oder Hypophysininjektion; Blutuntersuchung an jedem zweiten Tage. In 36 % seiner Fälle konnte Verf. auf diese Weise das Bestehen resp. Weiterbestehen der Malaria nachweisen; Nachuntersuchungen ergaben, daß derart geprüfte Fälle nur in 5 % Malariarezidive bekamen. Schädigungen durch Milchinjektionen sah Verf. nie, wandte allerdings zur Vermeidung von Anaphylaxie-Erscheinungen dieselben nur bei solchen Personen an, die früher nie Milchinjektionen bekommen hatten, andernfalls ersetzte er sie durch Höhensonnenbestrahlungen. — Therapeutisch hatte er in Fällen, die gegen Chinin abgestumpft waren, mit einer kombinierten Chinin-Neosalvarsankur die besten Erfolge; blieb auch diese erfolglos, so kam er öfters mit Methylenblau, in Dosen von 3mal 0,5 g, zum Ziele. — Die Anzeigepflicht hält Verf. bei Malaria nicht für wünschenswert, weil sie zur Verheimlichung der Erkrankung führt, wohl aber mit Matko das Anzeigerecht, das jedem Kranken bei Meldung Vorteile, z. B. unentgeltliche Chininabgabe, zusichert. Ferner tritt er für die Belehrung der Bevölkerung über die Gefahren der Malaria und für die Verstaatlichung des Chininvertriebs ein.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

669. **Die Mobilisation der inaktiven Malaria und ein neues therapeutisches Hilfsmittel** (vorläufige Mitteilungen); von A. Henszelmann. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 24. S. 636.)

H. empfiehlt auf Grund weniger aber eindeutiger Erfahrungen das Benzol als diagnostisches und therapeutisches Hifsmittel bei Malaria. Er vermochte nicht nur an tropischer Malaria leidende Patienten, welche auf Chinin und Salvarsan nicht ansprachen, durch Verabfolgung von Benzol (3mal 0,10 pr. d.) + Chinin in kurzer Zeit zur Heilung zu bringen, sondern er löste auch bei Fällen von inaktiver Malaria typische Anfälle durch Benzol-Verabreichung aus, die dann der Heilung durch kombinierte Benzol-Chinin- oder Benzol-Neosalvarsan-Therapie zugänglich waren. H. denkt sich die Wirkung des Benzols bei Fällen letzterer Art dergestalt, daß es als ein Reiz des erythropoetischen Systems bei latenter Malaria die Gameten zur Sporulation veranlaßt, wodurch junge Schizonten erscheinen, auf welche dann die Malariaspezifika ihre Wirkung ausüben können.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

670. **Chinino, malaria ed influenza**; per T. Silvestri. (La Riforma Medica 1919. Nr. 20. S. 402.)

Die angebliche prophylaktische Wirkung des Chinins gegen Grippe hat sich nicht bestätigt. Malaria dagegen sowie jede andere Infektionskrankheit machen immun gegen eine Grippeinfektion, jedoch hört die Immunität mit der Heilung der Krankheit auf.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

671. **Über eine besondere Form von Atemstörung bei Fleckfieber;** von G. Ganter. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 683.)

Auf einen besonderen Atemtypus bei einer Fleckfieberkranken, abweichend vom Cheyne-Stockes und Biotschen Atmen, wird aufmerksam gemacht. Die Atemstörungen müssen durch vorübergehende Gefäßveränderungen nahe dem Atemzentrum erklärt werden, ohne daß Zerstörung der Ganglien entstanden sind. Die Kurve zeigt vollständige Unregelmäßigkeit der Aufeinanderfolge und Größe der einzelnen Atemzüge mit Pausen von 6—7 Sekunden. Dabei fällt der steile Verlauf der Exspiration auf. Es kommt zu Bildern, die erneuten Inspirationsimpuls andeuten, bevor die Exspiration einsetzt. Die Exspirationstiefe schwankt, so daß man von rudimentären Atembewegungen sprechen kann.

von Noorden (Bad Homburg).

672. **Schutzimpfungsversuche gegen Fleckfieber;** von H. da Rocha-Lima. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 52. S. 1454).

Verf. hat an Meerschweinchen Immunisierungsversuche gegen Fleckfieber angestellt, und zwar mit dem von ihm bereits im Jahre 1915 vorgeschlagenen Impfstoff aus Fleckfieberläusen. Die Versuche ergaben, daß derartige Immunisierungen aussichtsreich und anderen aktiven Immunisierungen unter Verwendung von unschädlich gemachtem, virushaltigem Material aus anderen Tieren oder aus kranken Menschen vorzuziehen sind. Da die Gewinnung des Impfstoffes aus Fleckfieberläusen in großen Mengen schwierig ist, kommt hauptsächlich die Impfung von besonders gefährdeten Personen in Frage.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

673. **Zur experimentellen Pockendiagnose;** von E. Ungermann und M. Zülzer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 623.)

U. und Z. empfehlen eine von ihnen ausgearbeitete Methode der Frischfärbung des abgeschabten Hornhautepithels zur mikroskopischen Prüfung der Pockenepitheliose besonders in den Fällen, wo die Diagnose bei sehr schwachem Ausfall der Augenprobe makroskopisch nicht mit Sicherheit gestellt werden kann. Die Methoden, deren Technik im Original eingesehen werden muß, hat den Vorteil, daß die Fertigstellung eines frisch gefärbten Präparates höchstens eine Stunde dauert, mithin die Heranziehung mikroskopischer Einzelheiten keine wesentliche Verzögerung der Untersuchung darstellt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

674. **Seltene Kehlkopfkomplikation eines Typhus abdominalis;** von R. Romanofski. (Med. Klin. 1919. Nr. 23. S. 564.)

Fall von isolierter Lähmung des M. intrarytaenoidei porticus im Verlauf eines Typhus abdominalis mit Ausgang in Heilung. Ursache der Lähmung ist wahrscheinlich eine Muskeldegeneration ohne Beteiligung des N. recurrens.

Weinberg (Halle).

675. **Weiteres über die Mutaflorbehandlung unter besonderer Berücksichtigung der chronischen Ruhr;** von Nißle. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 678.)

„Die Mutaflortherapie, deren Grundlagen und praktische Durchführung beschrieben wird, hat bei einer Reihe von mittelschwachen, vorher erfolglos behandelten Fällen chronischer Ruhr niemals versagt. Sie wirkt ebenso günstig bei nicht infektiösen Kolitiden, soweit sie durch abnorme Bakterienwucherungen verursacht sind. Ihr günstiger Einfluß läßt auch bei manchen anders lokalisierten Erkrankungen ursächliche Zusammenhänge mit einer abnormen Darmflora erkennen oder doch vermuten.“ Herstellende Firma der Kapseln: Pohl, Berlin NW 87, Turmstr. 73. — Darreichung: Beginn mit einer blauen Kapsel, dann einige Tage je eine rote und steigert auf zwei rote etwa 8—10 Tage lang, um langsam auszuschleichen. Das wirksame Prinzip ist Einführung lebender Bakterien und Verdrängung einer abnormen Bakterienflora.

von Noorden (Bad Homburg).

676. **Über die Behandlung der Typhusbazillenträger mit Zystinquecksilber;** von W. Geiger. (D. med. Woch. 1918. Nr. 18. S. 486.)

Nachprüfung der von Stuber erzielten Resultate mit Zystinquecksilber, die Ergebung, daß es *nicht* gelungen ist, Typhusbazillenträger, insonderheit die sogenannten Dünnausscheider, zur Heilung zu bringen. Cordes (Berlin).

---

677. **Über Tuberkulose;** von D. Gerhard. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 356.)

Die Statistik ergibt eine Zunahme der Mortalität an Tuberkulose, indes wird die Höhe der Sterblichkeit zurückliegender Jahrzehnte nicht erreicht. Allgemein schwächende Momente, Überstehung akuter Infektionskrankheiten, Lunge usw., bei den Heeresteilnehmern die Kriegsstrapazen fördern eine Vermehrung, zum mindesten Verschlechterung der Tuberkulose. Für die Möglichkeit des Heeresdienstes der Kranken ist hauptsächlich ausschlaggebend, ob die Krankheit stationär oder progredient ist. Cordes (Berlin).

678. **Biologischer Nachweis aktiver Tuberkuloseherde des menschlichen Körpers durch die intrakutane Eigenharnreaktion;** von H. Wildbolz. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 22. S. 793.)

Der Urin von Menschen, die an keiner Infektionskrankheit leiden, auf $^1/_{10}$ seines Volumens eingedampft, erzeugt, wenn er in kleinster Menge intrakutan injiziert wird, an der Impfstelle weder eine Infiltration, noch eine Rötung. Eine Ausnahme bilden nur vereinzelte Fälle von Nephritis, bei denen die intrakutane Harnimpfung ein deutliches Infiltrat bewirkt.

Der auf $^1/_{10}$ seines Volumens eingedampfte Urin von tuberkulösen Kranken bedingt, intrakutan injiziert, konstant eine umschriebene Infiltration der Haut, der in ihrer Form, ihrem Auftreten und Verschwinden der intrakutanen Tuberkulinreaktion gleich sieht. Eine ähnliche intrakutane Harnreaktion wurde bei anderen Infektionskrankheiten nie beobachtet, außer wenn der Urin des Kranken reichlich Staphylokokken enthielt. Die Beobachtungen, die in $1^1/_2$ Jahren an über 200 Kranken gemacht wurden, beweisen, daß an aktiver Tuberkulose erkrankte Menschen, gleichgültig ob ihre tuberkulöse Infektion in den Harnorganen oder in irgend einem anderen Organ des Körpers lokalisiert ist, dem Tuberkulin sehr nahestehende Stoffe im Urin ausscheiden. Fränkel (Berlin).

679. **Sulla ipereccibilità muscolare nella tubercolosi;** per P. Verrienti. (Rif. med. 1919. Nr. 28. S. 571.)

Eine muskuläre Überempfindlichkeit, sich äußernd beim Beklopfen der Muskulatur des Schultergürtels sowie des Brustkorbes in Kontraktionen der beklopften, aber auch der benachbarten und gegenseitigen Muskeln, ist für eine Lungenspitzenaffektion pathognomisch, besonders für die Frühstadien.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

680. **Grippe und Lungentuberkulose;** von F. Leichtweiß. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 29. S. 810.)

Frühere Tuberkulinkur erwies sich nicht als mildernde oder schützende Beihilfe gegen die Intensität der Grippe im Einzelfall. Man bemerkte in der Davoser Anstalt beim Eintreffen der Epidemie erhebliche Mortalität der schwereren Phthisiker bis 20% aller Grippekranken und nachhaltige sonstige Beschwerde bei den Überlebenden. Verminderung der Atmungsfläche und reduzierte allgemeine Herzkraft sind wohl Ursache der Widerstandslosigkeit. Diese Beobachtung widerspricht den Erfahrungen anderer, die eine Gefährdung der Lungenkranken durch Grippe eher ablehnen.

von Noorden (Bad Homburg).

681. **Sekundärerscheinungen der Tuberkulose;** von Grau. (D. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 879.)

Die Tuberkulose ist als Allgemeinerkrankung des ganzen Körpers aufzufassen, bei der das Befallensein der Lungen meist das *letzte* Stadium darstellt. Es ist daher zwecks Frühdiagnose auf die Manifestationen der *Sekundär*periode zu fahnden, die durch Drüsenerkrankungen und hämatogene Aussaat gekennzeichnet ist. Es kommen für den Erwachsenen folgende Erkrankungen in Betracht: Multiple kleine Drüsenschwellungen, Polyarthritis rheumatica, Erythema nodosum, Pleuritis exsudativa initialis, röntgenologisch nachweisbare, feinherdig-disseminierte Lungentuberkulose. Mitgeteilte Krankengeschichten erläutern das Gesagte. Die Behandlung, evtl. schon in einer Heilstätte, hat in intensiver Weise schon in diesen Sekundärstadien einzusetzen.

Koepchen (Gladbeck).

682. **Die Art der Abgabe des F. F. Friedmannschen Heil- und Schutzmittels für Tuberkulose;** von Kreutzer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 883.)

Es wird Mitteilung von den Bedingungen gemacht, unter denen das Fr. Mittel erhältlich ist. Danach will Fr. auf Grund eines schriftlichen Berichtes auf vorgedruckte Fragen die zur Therapie geeigneten Fälle vorab noch selbst aussuchen. Als geeignet werden bezeichnet:

1. Frühfälle und diagnostisch unsichere (!) Fälle.
2. Aktive, etwas fortgeschrittene Lungentuberkulose, Bronchialdrüsentuberkulose, Pleuritis exsudativa.
3. vorgeschrittene Lungentuberkulose, Fälle mit Neigung zu Hämoptoe; leichte Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Die Fälle unter 3 allerdings mit Einschränkungen.

Gefordert wird in jedem Falle eine gute Röntgenplatte und ein fortlaufender Bericht über die Heilwirkung. Koepchen (Gladbeck).

683. **Abwehr in Sachen des Friedmannschen Tuberkuloseheilmittels;** von M. Kirchner. (D. med. Woch. 1919. Nr. 29. S. 785.)

K. widerlegt in sachlicher Weise die gegen ihn in der Tagespresse erhobene Anschuldigung einer Unterdrückung des Friedmannschen Tuberkulosemittels. An der Hand der Akten wird nachgewiesen, daß die Prüfung des Mittels ohne Enthusiasmus, aber auch ohne jede Voreingenommenheit theoretisch durch Ehrlich, praktisch durch eine Reihe bedeutender Kliniker von Kirchner veranlaßt war. Die zweifelhafte Beurteilung, die das Mittel hinsichtlich seines Heil- und Schutzwertes von diesen erfuhr, war die Ursache für die zurückhaltende Stellungnahme der maßgebenden Behörden. Erschwert wurde die Beurteilung einerseits durch das Vorkommen von bakteriellen Verunreinigungen, andererseits durch die vielfach übermäßige Reklame, die dafür besonders in Amerika getrieben wurde.

Fränkel (Berlin).

684. **Über die Anwendung der Strahlentherapie bei der menschlichen Lungentuberkulose;** von A. Bacmeister. (Strahlentherapie Bd. 9. S. 558. 1919.)

B. bespricht die Richtlinien, wie sie sich ihm seit Einführung der Bestrahlungsbehandlung der menschlichen Lungentuberkulose als zweckmäßig ergeben haben. Nach nunmehrigem Abschluß von annähernd 700 Fällen glaubt B. die Bestrahlung als durchaus berechtigt und anerkannt zu wissen, im Kampfe gegen die Lungentuberkulose eine bedeutende Rolle zu spielen. Selbstverständlich darf man in ihr nicht das Allheilmittel gegen die Phthise sehen. Wirkungsweise, Erfolgsmöglichkeiten und die Grenzen des Verfahrens müssen bei Inangriffnahme eines jeden Falles von neuem erwogen werden. Grundlage für jede erfolgreiche Beeinflussung der Lungentuberkulose bleibt immer die allgemeine klimatisch-diätetische Kur, die durch keine ambulante Behandlung ersetzt werden kann. Alle anderen in der Phthisiotherapie bewährten Methoden bleiben voll in ihrem Recht, Licht, Luft und Sonne sind diejenigen Heilfaktoren, die den Tuberkulösen so ausgedehnt wie möglich zugänglich gemacht werden müssen. Jedes dieser Heilmittel bedarf jedoch des Studiums und der sachgemäßen Anwendung, alle können bei kritikloser Anwendung zu schweren Schaden führen, alle tragen in sich bei geeigneten Fällen die Möglichkeit des Erfolges. Diesen Erfolg herbeizuführen, ist Aufgabe des Arztes. Das gilt bei der Behandlung der menschlichen Lungentuberkulose von allen Arten der strahlenden Energie, es gilt von den einfachen und jedem zugänglichen Sonnenbädern, von den künstlichen Lichtquellen und von dem komplizierten Röntgenverfahren.

Kautz (Hamburg).

685. **Bedeutung der Partialantigene nach Deycke-Much für die Entwicklung der spezifischen Tuberkuloseforschung;** von Hayek. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 31. S. 791.)

Die Partialantigene stellen zwar eine wertvolle Bereicherung der Erkenntnisse und therapeutischen Hilfsmittel dar, bieten aber keine restlose Lösung des Tuberkuloseproblems. Die Hautreaktionen sind eben nur eine Teilerscheinung der Tuberkuloseimmunität. Der Angelpunkt jeder Therapie ist die Reaktion im tuberkulösen Herd selbst. Die verschiedenen Tuberkuline besitzen anscheinend zu verschiedenen Herden eine verschiedene Affinität. Ein für alle Formen und Stadien anwendbares Schema der Tuberkulosebehandlung wird es nie geben, weil die Tuberkulose pathologisch, anatomisch und immunbiologisch so wechselvolle Verhältnisse bietet. Fränkel (Berlin).

686. **Eosinophilie des Blutes bei Muskelrheumatismus;** von A. Bittorf. (D. med. Woch. 1919. Nr. 13. S. 354.)

Bei Muskelrheumatismus ist eine Vermehrung der Eosinophilenzellen des Blutes nachweisbar. Sie ist am höchsten bei schweren akuten Anfällen oder bei Nachschüben und bewegt sich zwischen 5—12%. Mit Besserung und Heilung sinkt die Zahl wieder ab. In subakuten und leichten Fällen ist die Vermehrung nicht so ausgesprochen, nämlich 5—9%. Bei chronischen leichten Fällen ist die Eosinophilie noch geringer oder ganz geschwunden. Dabei ist oft eine Lymphozytose mit Mononukleose anzutreffen. Eosinophilie ist also als objektives Symptom des Muskelrheumatismus anzusprechen. Genetisch spricht ihr Auftreten für entzündlich-toxisches Entstehen der Erkrankung.

Weinberg (Frankfurt).

687. **Contributo allo studio dell'anemia pseudoplastica;** per G. Bernardi. (La Riforma Medica 1919. Nr. 30. S. 617.)

Bei der pseudoplastischen Form der perniziösen Anämie fehlt sehr oft jede Beziehung zwischen den Befunden des Blutes und des Knochenmarks. Es besteht eine große Mannigfaltigkeit des Blutbildes. Zuweilen findet sich starke meduläre Metaplasie mit spärlichen jugendlichen Elementen, zuweilen sind die letzteren auch reichlich vertreten.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

688. **Rötelähnliche exanthematische Erkrankungen und ihr Blutbild;** von R. Deußing. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 405.)

Die Hämatologie ermöglicht es, aus dem Blutbild bes. bei Infektionskrankheiten differentialdiagnostisch sehr wichtige Schlüsse zu ziehen. Bei den Röteln sind die Eosinophilen erhalten, manchmal auch von Anfang an vermehrt. Es besteht eine bes. beim Abklingen des Ausschlags bedeutende, bis zu 30% betragende Plasmazellenlymphozytose (Höhepunkt am 5. Krankheitstag). Dazu kommen noch andere Spezialformen der Lymphozyten, wie Lymphoblasten und Radkernlymphozyten. D. hat nun Gelegenheit gehabt, eine den Röteln ähnliche Krankheit zu sehen, die aber von Röteln verschiedenes abweichende hatte. (Es werden 6 Fälle geschildert.) Es fehlte jeder Katarrh, Fieber, Prodroma, Drüsenschwellung und, was hier bes. interessiert, die spezifische Blutreaktion. Es ist möglich, daß es sich um eine aus der Gesamtgruppe der Röteln heraushebende Sonderform der Röteln oder um eine Infektionskrankheit sui generis handelt.

Deist (Stuttgart).

689. **Beitrag zur Behandlung hämophiler Blutungen;** von H. Walther. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 413.)

Die Therapie hämophiler Blutungen ist nicht ermutigend, was schon daraus hervorgeht, daß Ärzte Blutertöchtern den Ehekonsens verweigern

wollen, um damit die Bluter aussterben zu lassen. W. schildert einen Fall eigener Beobachtung, bei dem die Blutung in letzter Minute noch beherrscht werden konnte, nachdem sie 8 Tage ziemlich pausenlos bestanden hatte. Es handelte sich um Blutungen nach Zahnextraktion. Tamponade, Calcium lact., Clauden hatten absolut versagt. Bei Gelatine nur ein Achtungserfolg. Dagegen hatte Menschenserum — intravenös 40 ccm — sofort gewirkt. $^1/_4$ Std. nach Injektion trat ein etwa 1 Std. anhaltender Schüttelfrost ein, nach dem die Blutung stand. Zur Erklärung der Wirkung muß wohl der Schüttelfrost und die damit in Zusammenhang stehende Leukozytose herangezogen werden. Deist (Stuttgart).

690. **Über „geheilte“ Nephritiden, zugleich ein Beitrag zur orthotischen („lordotischen“) Albuminurie**; von J. Schütz und R. Beitler. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 16. S. 416.)

J. und R. weisen darauf hin, wie vorsichtig man in der Annahme von Heilungen nach Nephritiden sein muß. Das Schwinden von Eiweiß bzw. von Blut im Urin ist hierfür kein ausreichendes Kriterium, denn häufig finden sich trotz normalem Harnbefund noch Blutdrucksteigerungen, Augenhintergrundveränderungen oder funktionelle Störungen (Verminderung der Konzentrationsfähigkeit und überschießender Wasserversuch nach Volhard). Von 100 anscheinend geheilten Nephritikern wiesen nur 5% einen normalen Funktionsprüfungsbefund auf. Bei 45 geheilten Nierenkranken ließ sich beim Lordoseversuch nur in einem Falle lordotische Albuminurie nachweisen, woraus J. und R. schließen, daß die konstitutionelle Minderwertigkeit der Niere, auf die nach J. Bauer die orthotische Albuminurie zurückzuführen ist, offenbar einer anderen Reaktionsfähigkeit der Niere entspricht, als sie der Zustand derselben nach durchgemachter Nephritis bedingt. Auffallend war, daß auch die Funktionsprüfungen bei Individuen ohne Nephritisanamnese einen Prozentsatz an Funktionsstörungen ergaben, der nur unerheblich kleiner war als bei Leuten, die sicher eine Nephritis durchgemacht hatten. Möglicherweise sind die Funktionsstörungen nicht auf eine Störung der Niere selbst, sondern auf eine Störung des Wasserhaushaltes überhaupt zurückzuführen.

Flesch-Thebius (Frankfurt).

691. **Nierenschädigungen ohne Eiweiß**; von K. Zieler. (D. med. Woch. 1919. Nr. 15. S. 404.)

Im Verlauf, meist gegen Ende der antisyphilitischen Hg-Kuren (besonders bei Verwendung von Kalomel) treten häufig hyaline Zylindrurien auf. Sie sind als leichtester Grad einer toxischen Nierenschädigung, der epithelialen Gebilde, als Zeichen einer energischen Hg-Ausscheidung aufzufassen und nur selten die Vorstufe der Eiweißausscheidung. Die letztere ist ernster zu beurteilen, da dann die Glomeruli beschädigt sind. Die hyaline Zylindrurie verschwindet meist 2 bis 3 Monate nach Beendigung der Kur von selbst. Bei den antisyphilitischen Kuren ist es daher notwendig, regelmäßig das Sediment zu untersuchen und evtl. bei unsicheren Verhältnissen vor Beginn der Kur die Nierenfunktion zu prüfen.

Deist (Stuttgart).

692. **Die Blutdruckkurve der Kriegsnephritis**; von O. Moog und J. Schurer. (D. med. Woch. 1919. H. 17. S. 455.)

In Fällen von Kriegsnephritis wurde die Blutdruckkurve aufgezeichnet, und zwar wird, um ein vollständiges Bild zu gewinnen, der Blutdruck morgens und abends festgestellt. Auf diese Weise kommen Kurven von einer Art gesetzmäßigem Verhalten heraus. Typ. I. Einer anfänglichen Steigerung folgt im Laufe der ersten Woche eine Senkung, nach der die Kurve von neuem staffelförmig mit stärkeren Remissionen ansteigt. In einer gewissen Höhe hält sich der Druck Tage bis Wochen, um dann langsam abzusinken. Typ. II. Am Ende der 2. Woche ist der Blutdruck abends erheblich niedriger als am Morgen, sonst sind die Kurven entsprechend Typ. I. Mit der Steigerung des Blutdruckes setzt Zunahme der Diurese ein. In seltenen Fällen, bei erhöhter Bereitschaft zu Ödemen, wird die Blutdrucksteigerung vermißt. Die Bilder der Blutdruckkurven ähneln außerordentlich den Fieberkurven. Darin wird ein Hinweis dafür erblickt, daß die Blutdruckkurve wie die Fieberkurve der Ausdruck des Ablaufes des Infektionsprozesses darstellt. Ferner, daß die Drucksteigerung funktionell bedingt ist und ihre Ursache wie das Fieber in einer zentralen Regulationsstörung hat.

Weinberg (Frankfurt).

693. **Zur Behandlung der akuten Pyelitis mit Neosalvarsaninjektionen**; von E. Nathan und H. Reinecke. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 584.)

Anregung mit Krankengeschichtenbeleg, die der Therapie schwer zugänglichen Fälle mit Neosalvarsan zu behandeln. Klinische und urologische zweifellose Besserungen liegen vor. Als Dosierung wurden 0,15 g NS intravenös in Abständen von 2—3 Tagen gewählt. Die Behandlung schließt sich früheren Mitteilungen von Gross an, welcher die Erfolge der Formaldehyd-Abspaltung auf den breiten Flächen der Harnwege zuschreibt.

von Noorden (Bad Homburg).

694. **Über Marschhämoglobinurie**; von A. Foerster. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 554.)

Die 3 Fälle gleichen den bisher bekannten, liter. mitgeteilten. Die Erscheinung ist transi-

torisch (Tage, Stunden) ohne wesentliche Mitbeteiligung des Gesamtkörpers. Im Serum findet sich während der Anfälle gelöstes Hämoglobin; kein Nachweis von Hämolysin. Die Anfälle waren schwer, nicht gleichsam abortiv. Stets auftretende Muskelschmerzen deuten auf Auslaugung des Muskelhämoglobins hin. Therapeutische Beeinflussung wurde nicht erzielt; die Anfallsdisposition bleibt bestehen. von Noorden (Bad Homburg).

695. **Die Behandlung des Morbus Basedowii;** von Salzmann. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 11. S. 310.)

Gegen Capelle (gleiche Zeitschrift Nr. 24, 1918) wird mit nachfolgenden Schlußfolgerungen Stellung genommen: Basedow soll im allgemeinen durch die Methode der inneren Medizin, insbesondere Strahlenbehandlung, welche keine Mortalitätsgefahr wie die chirurgische Therapie in sich birgt, geschehen. Sozialer Operationsgrund kann nicht anerkannt werden. Herzinsuffizienz, sowie Status lymphaticus bilden Operations-Gegenindikationen. Somit restieren für chirurgische Behandlung Trachea, — Einengung und der inneren Medizin einschließlich der Strahlenbehandlung trotzende Fälle.

von Noorden (Bad Homburg).

696. **Kriegslehren zur Diabetesbehandlung;** von G. Rosenfeld. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. Nr. 16. S. 249.)

Entgegen der Erwartung zeigte sich die Kriegskost — Brot, Kartoffeln, Rüben — günstig in ihrer Einwirkung gerade auf die schweren Fälle von Diabetes. Der Grund liegt in der Fleisch-(Eiweiß)einschränkung, die Kohlehydrate erspart, und in der allgemeinen Knappheit des Kostmaßes.

Weinberg (Frankfurt).

697. **Therapeutischer Versuchserfolg beim experimentellen Diabetes;** von W. Menyhért. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 694.)

C. von Noorden beanstandete 1912 die Übertragung der Beobachtungen beim experimentellen Diabetes auf den spontanen Menschen-Diabetes. Nun legt M. die Erfahrungen an zwei Hunden mit 8 Monate langer und 47tägiger Beobachtungszeit vor, welche mit besonderer Diät und im Darme sich lösenden, mit Keratin obduzierten Alkali-Pillen beschickt waren. Die Nahrungszufuhr war enorm (2000 g Gemüse, 170 g Käse, 500 g Löser, 500—800 ccm Wasser) und es zeigte sich trotz des exstirpierten Pankreas vorzügliche Ausnutzung. Die lipolytischen und proteolytischen Fermente der gereichten Nahrung und Therapie sollen demnach als Ersatz für die normalen Pankreasfermente gedient haben. Weitere Mitteilungen über die Erfolge an Menschen sind zu erwarten. Eingehende Schilderung der Therapie findet sich nicht an dieser Stelle, sondern insbesondere das Referat über das Schicksal der Hunde.

von Noorden (Bad Homburg).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Adler, Alfred, Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. 2. verbesserte Aufl. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 197 S. (17 Mk. 50 Pf.)

Adler, O., Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anaesthesia sexualis feminarum, Anaphrodisca. Dyspareunia. 3. vermehrte u. verbesserte Aufl. Berlin 1919. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld. 232 S. (11 Mk.)

Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt. Beihefte zu den Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes, Bd. 51, (Schluß-) Heft 4. Berlin 1919. Julius Springer. 733 S. mit 5 Tafeln u. in den Text gedruckten Abbild.

Arends, G., u. O. Keller, Neue Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten. 5. vermehrte u. verbesserte Aufl. Berlin 1919. Julius Springer. 548 S.

Bach, Hugo, Anleitung und Indikation für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne“. 6. Aufl. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 126 S. mit 18 Abbild. im Text. (Brosch. 8 Mk., geb. 10 Mk.)

v. Baumgarten, Kriegspathologische Mitteilungen. Leipzig 1920. S. Hirzel. 92 S. (Geh. 10 Mk.)

Bender, J., Sexuelle Gesundung und soziale Fürsorge. Frankfurt 1920. Hermann Minjon. 40 S. (3 Mk.)

Blum, E., Das Brauthemd. Sexual-psychologische Novellen. Leipzig. Anzengruber. 136 S. (7 Mk. 50 Pf.)

Boas, J., Diätetik der Magen- und Darmkrankheiten. Nebst einem Anhang: Diätetik vor und nach Operationen am Magen-Darmkanal. Leipzig 1920. Georg Thieme. 216 S. (Geh. 9 Mk. 50 Pf., geb. 12 Mk.)

Bucura, C., Über Hämophilie beim Weibe. Kritische Studie nebst Erörterungen der gynäkologischen Blutungen. Wien 1920. Alfred Hölder. 92 S. (11 Mk. 20 Pf.)

Bumke, Oswald, Die Diagnose der Geisteskrankheiten. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 657 S. mit 86 Abbild. im Text. (17 Mk. 50 Pf.)

Fehlinger, H., Rassenhygiene. Beiträge zur Entartungsfrage. Langensalza 1919. Wendt & Klauwell. 63 S. (Brosch. 2 Mk. 75 Pf. u. 30% Teuerungszuschl.)

Friedjung, Josef R., Erlebte Kinderheilkunde. Eine Ergänzung der gebräuchlichen Lehrbücher. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 86 S. (6 Mk. 25 Pf.)

Glaessner, Rudolf, Reif zur Liebe. Eine ärztliche Aufklärungsschrift über alles Wissenswerte im Liebes- und Geschlechtsleben des Weibes. Wien 1920. Brüder Suschitzky. 93 S.

Halban, Jos., u. Rob. Köhler, Die pathologische Anatomie des Puerperalprozesses und ihre Beziehungen zur Klinik und Therapie. Wien 1919. Wilhelm Braumüller. 205 S. mit 73 farb. Textabbild. (20 Mk.)

Halban, Josef, Operative Behandlung des weiblichen Genitalprolapses. Unter Berücksichtigung der Anatomie und Ätiologie. Wien 1919. Wilhelm Braumüller. 38 S. mit 13 Abbild. im Text. (8 Mk.)

Hirsch, Max, Über das Frauenstudium. Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 142 S. (Brosch. 7 Mk.)

Hofmann, Ida, Beiträge zur Frauenfrage. Winnenden 1920. Zentralst. z. Verbr. guter deutscher Literatur. 32 S. (1 Mk. 25 Pf.)

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1918/19 (Oktober 1918 bis April 1919). Ausgeg. Nov. 1919. München 1919. J. F. Lehmanns Verl. 87 S.

Kienböck, Victor, Das Berufsgeheimnis der Ärzte und Sanitätspersonen. Wien 1920. Manzscher Verlag. 68 S. (5 Mk. u. 20% Teuerungszuschl.)

Killian, Gustav, Die Schwebelaryngoskopie und ihre praktische Verwertung. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 77 S. mit 44 Textabbild. u. 4 mehrfarb. Tafeln. (20 Mk.)

Kippenberger, C., Die Erzeugung vegetabilischer Nahrung. Sonderabdruck aus der Zeitschrift „Der Weltmarkt" Jahrg. 1919 (H. 29—32). Hannover. J. C. König & Ebhardt. 19 S.

Kippenberger, C., Unsere Ernährung im Kriege. Sonderabdruck aus der Zeitschrift „Der Weltmarkt" Jahrg. 1919 (H. 10—13). 30 S.

Kisch, Franz, Menschenzucht. Ein Merkbuch für die Reifen beiderlei Geschlechts. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 100 S. (Kart. 8 Mk. 40 Pf.)

Klarfeld, B., Über die Spirochätenfunde im Paralytikergehirn und ihre Bedeutung. Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerven- u. Geisteskrankheiten, Bd. IX, H. 8. Halle 1919. Carl Marhold. 16 S. (1 Mk.)

Krische, Paul, u. **Maria,** Vom werdenden Leben. Wie es Kindern und Jugendlichen zu erklären ist. Berlin 1920. A. Hoffmann. 30 S. (2 Mk. 10 Pf. u. 20% Teuerungszuschl.)

Kühner, A., u. **M. v. Thilo,** Was Mann und Weib vom Geschlechtsleben wissen müssen. 9. verbesserte Aufl. Oranienburg 1920. W. Möller. 180 S. (Brosch. 6 Mk., geb. 8 Mk.)

Lexer, Erich, Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. Zum Gebrauche für Ärzte und Studierende. 2 Bände. 10. u. 11. Aufl. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 495 S. II. Bd. mit 230 teils farbig. Textabb. (Bd. I u. II 72 Mk.)

Loeffler, Fr., Was müssen die Eltern von der orthopädischen Fürsorge und Erziehung ihrer Kinder wissen? Ein Wort zur Aufklärung und Mahnung an Eltern und Erzieher. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 45 S. mit 35 Textabbild. (6 Mk.)

Loewenfeld, L., Über das eheliche Glück. 4. Aufl. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. XX u. 412 S. (Geb. 12 Mk. 50 Pf.)

Maase, C., u. **H. Zondek,** Das Hungerödem. Eine klinische und ernährungsphysiologische Studie. Leipzig 1920. Georg Thieme. 137 S. mit 17 Abbild. im Text. (Brosch. 7 Mk. 50 Pf. u. 40% Teuerungszuschl.)

Mauß, Theodor, Ärztliche und soziale Hirnverletzten-Fürsorge. Berlin 1919. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld. 24 S. (2 Mk.)

Marcuse, M., Die Fruchtbarkeit der christlich-jüdischen Mischehe. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualf., Bd. II, H. 4. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 20 S. (Einzelpreis 3 Mk., Vorzugspreis 2 Mk. 25 Pf.)

Meyer-Ruegg, H., Die Frau als Mutter. 7.—12. Aufl. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 341 S. mit 53 Abbild. (Geb. 12 Mk.)

Moeser, H., Alkoholismus, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten. Ein Beitrag zum Kampfe gegen die drei schlimmsten Volksseuchen. Frankfurter zeitgemäße Broschüren, Bd. 39, H. 4. Hamm. Breer & Thielmann. 92 S. (75 Pf.)

Müller, Friedrich, Konstitution und Individualität. Rektorat-Antrittsrede, gehalten im Wintersemester 1919 an der Universität München. München 1920. Lindauer. 16 S. (1 Mk. 20 Pf.)

Pfeiffer, L., Regeln für die Pflege von Mutter und Kind. I. Teil: Regeln für die Wochenstube. 5. umgearbeitete Aufl. Weimar 1919. Herm. Böhlau. 59 S. (2 Mk. 80 Pf.)

Preiswerk, Gustav, Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluß der Mundkrankheiten. 3. verb. u. vermehrte Aufl. München 1920. J. F. Lehmanns Verl. 396 S. mit 56 vielfarbigen Tafeln u. 141 Textabbild. (36 Mk.)

Ratzeburg, Hans, Über Depressionszustände und ihre Behandlung durch den praktischen Arzt. Samml. diagnostisch-therapeutischer Abhandl. f. d. prakt. Arzt, H. 1. München 1919. Ärztliche Rundschau. 23 S.

Raecke, J., Kurzgefaßtes Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 271 S. (20 Mk.)

Report from the department of pathology and the department of clinical psychiatrie. Central indiana hospital for the insane 1913—1914 and 1914—1915. Vol. VI. 670 S.

Rheindorf, A., Die Wurmfortsatzentzündung. Berlin 1920. S. Karger. 244 S. mit 52 Abbild. (18 Mk.)

Rosenthal, Eugen, Über die Symptomatologie und Therapie der Magen- und Duodenalgeschwüre. Berlin 1919. S. Karger. 72 S. mit 81 Abbild. auf 10 Tafeln. (12 Mk.)

Sardemann, Der Schutz des Arztes und seiner Hinterbliebenen, durch Versicherung. Frankfurt 1920. Hermann Minjon. 16 S. (1 Mk. 40 Pf.)

Schlöß, H., Einführung in die Psychiatrie für weitere Kreise. 2. umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Freiburg 1919. Herder. 185 S. (6 Mk. 50 Pf., geb. 8 Mk. 50 Pf. u. Zuschläge.)

Schnirer, M. T., Taschenbuch der Therapie. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 441 S. (Geb. 7 Mk. 50 Pf.)

Schultze, Oskar, Das Weib in anthropologischer und sozialer Betrachtung. 2. Aufl. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 64 S. mit 11 Abbild. (5 Mk.)

Schulz, H., Similia similibus curantur. München 1920. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 44 S. (4 Mk.)

Schwalbe, J., Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis. Leipzig 1920. Georg Thieme. 504 S. Bd. II mit 114 teils farbigen Abbild. (Geh. 20 Mk., geb. 24 Mk.)

Schwalbe, E., Vorlesungen über Geschichte der Medizin. 3. umgearbeitete Aufl. Jena 1920. Gustav Fischer. 181 S. (Brosch. 16 Mk., geb. 20 Mk.)

Schweisheimer, W., Die Bedeutung des Films für soziale Hygiene und Medizin. München 1920. Georg Müller. 82 S. (Brosch. 3 Mk. 50 Pf.)

Sobotta, J., Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. I. Abt.: Knochen, Bänder, Gelenke, Regionen und Muskeln des menschlichen Körpers. 3. Aufl. München 1920. J. F. Lehmanns Verl. 264 S. mit 166 farbigen u. 143 schwarzen Abbild. auf Tafeln, sowie 29 zum Teil farbigen Fig. im Text nach Originalen von Maler K. Hajek, Lehmanns u. Atlanten Bd. II. (36 Mk.)

Sobotta, J., Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. II. Abt.: Die Eingeweide des Menschen einschließlich des Herzens. 3. Aufl. München 1920. J. F. Lehmanns Verl. 445 S. mit 99 farbigen u. 93 schwarzen Abbild. auf Tafeln, sowie 36 zum Teil farbigen Fig. im Text nach Originalen von Maler K. Hajek, Lehmanns u. Atlanten Bd. II. (40 Mk.)

Sonntag, A., u. **H. J. Wolff,** Anleitung zur Funktionsprüfung des Ohres. (Prüfung des Gehör- und Gleichgewichtsapparates.) Mit einem Vorwort von Professor *G. Brühl*. 2. verbesserte Aufl. Berlin 1920. S. Karger. 76 S. mit 23 Abbild. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf., geb. 6 Mk.)

Sopp, A., Suggestion und Hypnose, ihr Wesen, ihre Wirkungen und ihre Bedeutung als Heilmittel. 2. ergänzte Aufl. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 75 S. (4 Mk. 50 Pf.)

Strasser, H., Anleitung zur Präparation des Halses und Kopfes. 2. verbesserte Aufl. Bern 1920. Ernst Bircher Verlag. 66 S. (5 Fr.)

Strasser, H., Anleitung zur Gehirnpräparation. 3. verbesserte Aufl. Bern 1920. Ernst Bircher Verlag. 50 S. (3 Fr. 50 Cent.)

Vaternahm, Th. E., Über echte Wunddiphtherie. Frankfurt 1919. 31 S.

Vaternahm, Th., Zur Differentialdiagnose des Turmschädels. Sonderabdruck aus Medizinische Klinik 1919, Nr. 35. Berlin 1919. Urban & Schwarzenberg. 8 S.

Vulpius, Oscar, Aus 25 Jahren orthopädischer Arbeit. Eine therapeutische Orientierung für den prakt. Arzt. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 80 S. (3 Mk. 60 Pf.)

Winter, G., Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 104 S. (Geh. 8 Mk., geb. 12 Mk. u. 20% Teuerungszuschlag.)

Winternitz, M., Die Frau in den indischen Religionen. I. Teil: Die Frau im Brahmanismus. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 121 S. (Brosch. 5 Mk.)

Zieler, K., Die Geschlechtskrankheiten. Ihr Wesen, ihre Erkennung und Behandlung. Leipzig 1920. Georg Thieme. 182 S. mit 13 Abbild. im Text. (Geb. 8 Mk. u. 40% Teuerungszuschl.)

B. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Febr. bis 30. April 1920.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Adloff, Zur Ontogenie des Elefantengebisses. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 23 u. 24. S. 534.

Aichel, O., Zur Diskussion über das Problem der Entstehung der Zahnform. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 19. S. 417.

Ballowitz, E., Zur Kenntnis des Peritonäalpigmentes bei Knochenfischen. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 17 u. 18. S. 405.

Bergstrand, H., Parathyreoidcastudien I. Zur normalen Anatomie der Glandula parathyreoidea. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 6. S. 791.

Broman, J., Das Organon vomero-nasale Jacobsonii — ein Wassergeruchsorgan. Anat. Hefte Bd. 58. H. 1. S. 137.

Fischel, A., Beiträge zur Biologie der Pigmentzelle. Mit 73 Abb. auf den Tafeln 1—9. Anat. Hefte Bd. 58. H. 1. S. 1.

Fuchs, H., Über die Verknöcherung des Innenskelettes am Schädel der Seeschildkröten, nebst Bemerkungen über das geschlossene Schläfendach. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 17 u. 18. S. 353; Nr. 20. S. 449.

Häggqvist, G., Über die Entwicklung der querstreifigen Myofibrillen beim Frosche. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 17 u. 18. S. 389.

Harms, W., Untersuchungen über ein nebennierenrinden-ähnliches Organ bei einem wirbellosen Tier. Zentralbl. f. Phys. Nr. 8. S. 297.

Heiß, Rob., Zur Entwicklung und Anatomie der menschlichen Lunge. Arch. f. Anat. H. 1—4. S. 1.

Heiß, Rob., Über die hinteren Pleuragrenzen. Arch. f. Anat. H. 1—4. S. 130.

Kurz, Der Unterkiefer der Chinesen. Arch. f. Anat. H. 5 u. 6. S. 173.

Kurz, Untersuchung des Sternum und der Rippen einer 25jährigen Chinesin. Arch. f. Anat. H. 5 u. 6. S. 210.

Kurz, Untersuchungen über Größen- und Formverhältnisse des Zungenbeins und des Kehlkopfskeletts einer 25jährigen Chinesin. Arch. f. Anat. H. 5 u. 6. S. 216.

Kurz, Muskeln und Nerven der Hals- und Brust-Schultergegend von Macacus rhesus. Arch. f. Anat. H. 5 u. 6. S. 225.

Marcus, H., Über die Struktur und die Entwicklung quergestreifter Muskelfasern, besonders bei Flügelmuskeln der Libellen. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 17 u. 18. S. 410.

Meyer, A. W., The practitioner's contribution to embryology. Calif. state journ. of med. Bd. 18. Nr. 2. S. 44.

Philippi, A., Die Froriepsche Schwiele. Allgem. med. Central-Ztg. Nr. 16. S. 64.

Roth, Fr., Über den Bau und die Entwicklung des Hautpanzers von Gasterosteus aculeatus. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 23 u. 24. S. 513.

Sobotta, J., Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. I. Abt.: Knochen, Bänder, Gelenke, Regionen und Muskeln des menschlichen Körpers. Dritte Aufl. Mit 166 farb. u. 143 schw. Abb. auf Tafeln, sowie 29 z. Teil farb. Fig. im Text nach Originalen vom Maler K. Hajek. 264 S. Lehmanns med. Atlanten Bd. II. München. J. F. Lehmanns Verlag. 36 Mk.

Sobotta, J., Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. II. Abt.: Die Eingeweide des Menschen, einschließlich des Herzens. Dritte Aufl. Mit 99 farb. u. 93 schw. Abb. auf Tafeln, sowie 36 z. Teil farb. Fig. im Text nach Originalen vom Maler K. Hajek. Lehmanns med. Atlanten Bd. II. S. 445. J. F. Lehmanns Verlag. 40 Mk.

Strasser, H., Anleitung zur Gehirnpräparation. Dritte verbesserte Aufl. 50 S. Bern. Ernst Bircher. 3.50 Fr.

Strasser, H., Anleitung zur Präparation des Halses und Kopfes. 66 S. Zweite verbesserte Aufl. Bern. Ernst Bircher Verlag. 5 Fr.

Stieve, H., Über das interkinetische Ruhestadium der Präspermatiden. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 23 u. 24. S. 540.

Virchow, Hans, Die Wirbelsäule von Cologenys paca. Arch. f. Anat. H. 1—4. S. 137.

2. Physiologie.

Aalsmeer, W. Ch., De oorzaken des sivusarhytmieen. Dissertation in Groningen. März.

Abderhalden, E., Weitere Beiträge zur Kenntnis von organischen Nahrungsstoffen mit spezifischer Wirkung. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 178. S. 260.

Aubertin, Ch., La notation de la tension artérielle et la courbe oscillométrique. Presse méd. Nr. 14. S. 135.

Apitz, G., Über rhythmische Kontraktionen an überlebenden Arterien. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. Bd. 85. H. 5 u. 6. S. 256.

Arthus, M., La Physiologie. Masson et Cie., éd., Paris. 1 vol., 430 S. 10 Fr.

Barlow, N. G., Notes on the aetiology of effort syndrome. Lancet Nr. 5037.

de Boer, S., Eine neue Theorie über das Entstehen von Kammerwühlen. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 178. S. 1.

Chick, Hariette, Die Rolle der Vitamine in der Ernährung. Wien. med. Woch. Nr. 9. S. 411.

v. Eweyk, Die Beeinflussung der inneren Sekretion des Pankreas durch Spinatsekretin. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 113.

Freudenberg, E., Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. II. Mitteil.: Die Gerinnung kolloidfreier Molken für Zellatmungsversuche. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 3. S. 201.

Freudenberg, E., und Mammele, Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. VII. Mitteil.: Über die Sauerstoffzehrung von Kalbsdarmzellen im Kuhmolke. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 3. S. 207.

Friedberger, E., und E. Putter, Weitere Versuche mit der Kapillarsteigmethode. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 398.

Garretson, W. V. P., Endocrinology in daily practric. New York med. Journ., Nr. 2149.

Hart, O., Die Bedeutung des chromaffinen Systems. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 221.

Henning, H., Optische Versuche an Vögeln und Schildkröten über die Bedeutung der roten Ölkugeln im Auge. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 178. S. 91.

Hewer, C. E., The functional connection between the reproductive organs and other glands of internal secretion. Brit. med. Journ. Nr. 3087.

Jarisch, Ad., Über die Wirkung der Schilddrüse auf Kaulquappen. Pflügers Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 179. H. 4—6. S. 159.

Jelliffe, S. E., The pineal body: its structure, function and diseases. New York med. Journ. Nr. 2149.

Klewitz, F., Zur Methodik der Schlagvolumenbestimmung. D. med. Woch. Nr. 9. S. 242.

Köhler, R., Über oligodynamische Wirkung von Metallen auf Bakterien und höhere Pflanzen. Zeitschr. f. Phys. Nr. 5 u. 6. S. 145.

Kolm, R., und E. P. Pick, Über Beeinflussung der automatischen Fähigkeit des überlebenden Kalt- und Warmblüterdarmes durch Fluoreszenzstrahlen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 86. H. 1 u. 2. S. 1.

Lankhout, J., Verhoogde bloeddruk en de constante van *Ambard*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1439.

Lipschitz, Die osmotischen Veränderungen des Blutes nach Infusion hypertonischer Traubenzuckerlösung. Arch. f. exper. Phys. u. Pharm. Bd. 85. H. 5 u. 6. S. 357.

Löwy, J., Zur Funktion und Beeinflussung des Capillarsystems. Med. Klin. Nr. 6. S. 145.

Mathieu de Fossey, A., Le stand de physiologie au VI[e] salon de locomotion aérienne. Presse méd. Nr. 11. Suppl. S. 177.

Meyer, G., Die Diskontinuitätsflächen der menschlichen Linse. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 178. S. 9.

Muck, O., Die seelische Ausschaltung des Gehör- und Schmerzsinns bei Mensch und Tier (Granatexplosionsneurose und Kataplexie) als Parallelvorgänge im Licht der Phylogenie betrachtet. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 503.

Nirenstein, Ed., Über das Wesen der Vitalfärbung. Pflügers Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 179. H. 4—6. S. 233.

Pal, J., Über das Tonusproblem der glatten Muskeln der Hohlorgane und seine Bedeutung für die Therapie. D. med. Woch. Nr. 6. S. 146.

Rogers, C. C., Intracranial pressure. Surgery, Gynecology and Obstetrics. Bd. 30. Nr. 9. S. 291.

Turchini, J., Processus cytologiques de l'élimination des matières colorantes par le rein. Thèse de Paris.

Waller, A. D., The physiological cost of muscular work. Brit. med. Journ. Nr. 3094. S. 537.

Wichels, P., Das schlagend überlebende Herzstreifenpräparat. Pflügers Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 179. H. 4—6. S. 219.

Wildemann, G., Bestimmung des Herzschlagvolumens beim lebenden Menschen. D. med. Woch. Nr. 9. S. 243.

Wilmers, Jos., Chemische Reizung und chemische Kontraktur des quergestreiften Muskels. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 178. S. 193.

Wilson, R. Mc Nair, The meaning of tachycardia. Lancet Nr. 5029.

Wyss, Oscar, Ist die Lebensform der roten Blutkörperchen biconcav? Schweiz. med. Woch. Nr. 12. S. 226.

Zeemann, P., Röntgenstralen en ons inzicht in den bouw der atomen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 8. S. 679.

Zwaardemaker Czn., H., Dierlijke electriciteit en dierlijke radio-activiteit. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 350.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abelin, J., und J. Jaffé, Über den Einfluß der proteinogenen Amine, Phenyl- und p-Oxyphenyläthylamin auf den Kohlenhydratstoffwechsel der Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 39.

Aschenheim, E., und G. Stern, Über den Einfluß verschiedener Kohlenhydrate auf die Gerinnungsvorgänge der Milch. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 98.

Bahlmann, R., Een microbepaling van het gehalte aan ureum in bloed door middel van urease. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. H. Nr. 6. S. 473.

Baudisch, Oskar, Beitrag zur Milchsäurespannung durch kurzwellige Strahlen. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 59.

Becher, Erw., Über den Rest-N-Gehalt menschlicher Gewebe nach Untersuchungen an Leichen. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 397.

Brauhofer, K., und J. Zellner, Chemische Untersuchungen über Pflanzengallen. II. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 166.

Bommel van Vloten, W. J. van, Indicanaemie bij nierziekten. Dissertation in Amsterdam, Febr.

Boyer, L., Nouvelle série de réacties de l'hémoglobine et des peroxydases. Paris méd. Nr. 2.

Caro, L., Zur Frage der Herkunft und Bedeutung von fettspaltenden Fermenten des menschlichen Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 1 u. 2. S. 49.

Dupuy, L., Un procédé de dosage extra-rapide de l'albumine urinaire Presse méd. Nr. 11. S. 104.

Erlenmeyer, E., und G. Hilgendorff, Optisch aktive Zimtsäuren und die bei ihrer Bildung nebenher entstehenden Zinnamate der Weinsäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 79.

v. Euler, H., und E. Borgenstam, Zur Kenntnis der Katalasewirkung der Erythrozyten. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 124.

Feigl, Joh., Über das Vorkommen von Phosphaten im menschlichen Blute. Die Nephelometrie der Phosphorsäure als Grundlage der P-Verteilung, speziell der Lezithinämie, im Analysengange von der Größenordnung des Baupschen Systems. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 131.

Fritsch, R., Findet sich Selen im pflanzlichen und tierischen Organismus? Erwiderung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 176.

v. Gröer, Fr., und A. F. Hecht, Über die Änderung der blutdrucksteigernden Wirkung des Adrenalins nach Behandlung derselben mit bakteriellen Produkten. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 1.

Habetin, P., Studien über Nukleinwirkung. Wien. klin. Woch. Nr. 8 S. 168.

Hahn, Arnold, Über Vereinfachungen des Kjeldahlverfahrens, insbesondere zur Bestimmung des Reststickstoffs. D. med. Woch. Nr. 16. S. 428.

Hammarsten, E., Eine „gekoppelte" Nukleinsäure aus Pankreas. I. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 141.

Herzfeld, E., und R. Klinger, Beiträge zur Chemie der Eiweißkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 88.

Höber, R., Über die Bedeutung einiger Ionengleichgewichte für die Physiologie und Pathologie. D. med. Woch. Nr. 16. S. 425.

Koopmann, J., Azeton in der Zerebrospinalflüssigkeit. D. med. Woch. H. 18. S. 489.

Küster, W., Über das Hämatoporphygrin. I. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 125.

Kuster, W., Beiträge zur Kenntnis der prostethischen Gruppe des Blutfarbstoffs. Über den Einfluß des Alterns auf den Blutfarbstoff. II. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 117.

Kuster, W., Beiträge zur Kenntnis der prosthetischen Gruppe des Blutfarbstoffs. Über die Einwirkung von Diazomethan auf einige Farbstoffe und auf wasser-

freies Eisenchlorid. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 108.

Lanz, W., Untersuchungen über die Eigenurinreaktion nach Prof. *Wildholz*. Schweiz. med. Woch. H. 17. S. 331.

Laroche, G., Ch. Richet fils et F. Saint-Girons, L'anaphylaxie alimentaire. J. B. Baillière et fils, éd. Paris (1 vol, 96 S., Preis 2 fr. 20).

Lasch, Gr., und Jos. Reitstötter, Eine wichtige Fehlerquelle bei der Untersuchung von Urin auf Eiweiß mit Sulfosalizylsäure. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 484.

Laumonier, J., La colloïdothérapie. Librairie Félix Alcan, Paris (Collection méd., vol. in 16; 282 S. Preis 5 fr. 50).

Mezger, F., Über eine neue Methode der Untersuchung des Blutes auf Zucker. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 320.

Michaelis, Leawr., Über die Analyse des CO_2-Gleichgewichts im Blute nach *H. Staub* u. *K. Meyer*. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 53.

Nazim, C., Modification de la méthode *de Pappenheim*. Presse méd. Nr. 23. Suppl. S. 424.

Pittarelli, E., Sulla sostanza aceton-formatrice dell' orina e sull' acetonuria cosi della fisiologica. Rif. med. Nr. 12. S. 303.

Pittarelli, E., Un metodo di determiazione simultanea dell' acido solforico e dell' acido fosforico in urologia. Rif. med. Nr. 47. S. 934.

Pruche, A., Mode de réaction du sang aux causes extravasculaires de déséquilibre. Presse méd. Nr. 15. S. 141.

Rassers, J. R. F., Over de op adrenaline gelijkende stoffen in bloedserum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 10. S. 785.

Rodillon, Le dosage des chlorures dans le sang. Presse méd. Nr. 9. S. 85.

Rona, P., und L. Michaelis, Das Adsorptionsvermögen der Zellulose nebst Bemerkungen über die elektrometrische Mikroanalyse des Chlor. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 19.

Rosenbaum, S., Untersuchungen über Abwehrfermente. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 30.

Rosenberg, M., Beiträge zur Pathochemie des Reststickstoffs bei Nierenkranken. 1. Indikan und Kreatinin. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. Bd. 86. H. 1 u. 2. S. 15.

Svanberg, O., Versuche zur Darstellung hochaktiver Saccharosepräparate. 2. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 65.

Schall, Eine wichtige Fehlerquelle bei der Untersuchung des Urins auf Eiweiß mit Sulfosalizylsäure Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 164.

Schiff, Er., Wirkung eingeschränkter Wassereinfuhr auf den N-Cl-Umsatz und die NH_3-Ausscheidung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 593.

Stepp, W., Über den Befund von Ameisensäure im menschl. Blute. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 99.

Stheemann, H. A., en A. K. W. Arntzenius, Het stigma der kalkarmoede. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 13. S. 1030.

Thannhauser, S. J., und P. Sachs, Über die Hefenukleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 177.

Temminck Groll, J., De invloed van gal en golzouten op de belangrijkste spijsverteringsfermenten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 14. S. 1157.

Timme, W., Indications for internal gland therapy. New York med. Journ., Nr. 2149.

Weiß, Moritz, Über den Nachweis der Harnsäure in Niederschlägen. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 212.

Windaus, R., und H. Luders, Über die Einwirkung einer alkoholischen Natriumacetatlösung aus Cholesterindibromid. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 109. H. 2—4. S. 183.

Windisch, W., und W. Dittrich, Über die Umsetzungen von primärem Kaliumphosphat mit wachsenden Mengen von Kalziumbicarbonat beim Kochen. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 142.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Baker, C. F., Notices of certain fulgoroidea, II: The genus Trobolophya. Philippine journ. of science Bd. 15. Nr. 3. S. 301.

Baker, C. F., The genus Krisna (Jassidae). The Philippine journ. of science. Bd. 15. Nr. 2. S. 209.

Baumgärtel, Tr., Wassermannsche und Sachs-Georgische Reaktion bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 421.

Bergstrand, H., Über sogenannte Corynebakterien und ihre Verwandten nebst Bemerkungen über Bakterien im Allgemeinen. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 2. S. 209.

Besredka, A., De la vaccination contra les états typhoides par la voie buccale. Bull. de l'Institut Pasteur. Bd. 33. Nr. 12.

Bok, S. T., Een quantitatieve intvoering van de luesreactie van *Sachs* en *Georgi* in verband met de bij die reactie optredende onspeciefieke positiviteiten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1328.

Burton, P. A., The importance of the housefly as a carries of E. histolytica. Brit. med. journ. Nr. 3083.

Charpin, E., L'amibiase chronique en France (étude clinique). Thèse de Paris 1919.

Deußen, Ernst, Die Gramsche Bakterienfärbung, ihr Wesen und ihre Bedeutung. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 123.

Fischl, Fr., Kasuistischer Beitrag zur Frage der Organotropie der Spirochaeta pallida. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 90.

Fry, H. J. B., and C. Lundie, Complement fixation experiments in influenza. Lancet Nr. 5033.

Goodman, H., The Wassermann reaction and miscarriages. Surg., Gynecol. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 368.

Gurd, F. B., and E. Roberts, Total anaphylaxis following the prophylactic administration of antitetanic serum. Lancet Nr. 5040.

Hasswell Wilson, G., On the direct cultivation of tubercle bacilli from tissues. Brit. med. journ. Nr. 3083.

Hauk, L., Einfluß der Temperatur auf die Sachs-Georgische Ausflockungsmethode bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 369.

Hinzelmann, W., Zur Luesdiagnostik mittels Wassermannscher Reaktion, Sternscher Modifikation und Ausflockungsmethode nach *Sachs-Georgi*. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 402.

Hoffmann, E., Über eine der *Weilschen* Spirochäte ähnliche Zahnspirochäte des Menschen (Spirtrimerodonta) und andere Mundspirochäten. D. med. Woch. Nr. 10. S. 257.

Kirschner, L., und J. Segall, Zur Serodiagnose der Lues mittels neuerer Präzipitationsreaktionen. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 377.

Klarfeld, B., Über die Spirochätenfunde im Paralytikergehirn und ihre Bedeutung. Sammlg. Zwangl. Abhandlg. aus d. Geb. d. Nerven- und Geisteskrankheiten. Bd. 9. H. 8. Halle 1919. Carl Marhold. 1 Mk.

Leete, H. Mason, The *Schick* reaction for the determination of susceptibility to diphtheria. Lancet Nr. 5030.

Lewis, D. M., The clinical bacteriology of the pneumo-streptococcus group. The Boston med. and surg. journ. Nr. 10. S. 240.

Loghem, J. J. van, Het lot van pestbacillen in lever en milt van doode dieren. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. Nr. 6.

Merril, E. D., Additional notes on the Krangtung flora. The Philippine journ. of science. Bd. 15. Nr. 3. S. 225.

Merzweiler, K., Kann die Sachs-Georgi- und Meinicke-Reaktion die Wassermann-Reaktion in jedem Fall ersetzen? D. med. Woch. Nr. 46. S. 1273.
Messerschmidt, Th., Vergleichende Untersuchungen zwischen den Reaktionen nach *Sachs-Georgi* und nach *Wassermann*. D. med. Woch. Nr. 6. S. 150.
Morgenroth, J., H. Biberstein, und R. Schnitzer, Die Depressionsimmunität. D. med. Woch. Nr. 13. S. 337.
Much, H., Über die unabgestimmte Immunität. D. med. Woch. Nr. 18. S. 483.
Nathan, M., L'immunité et la vaccination antidiphtériques d'après le travaux récents: la réaction de *Schick*. Presse méd. Nr. 9. S. 86.
Nicolle, E. Césari, et C. Jonan, Toxines et antitoxines. Masson et Cie., éd., Paris 1 vol. de 124 S. 5 Fr.
Oesterlin, E., Zur Chemie des Trypanosomenkerns. Arch. f. Schiffs- u. Tropen-Hyg. Bd. 24. Nr. 3. S. 65.
Paisseau, C., et J. Hutinel, Considérations sur la parasitologie clinique du paludisme. Paris méd. Nr. 5.
Raw, N., A attermated tubercle vaccine. Brit. med. journ. Nr. 3094. S. 538.
Rivers, T. M., The biological classification of influenza bacilli. Johns Hopkins Hospital Bulletin. Nr. 348. S. 50.
Rodenhuis, Y., Achtkernige cysten van Entamoeba histolytica. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 59. Nr. 6.
Schönfeld, W., Die Ergebnisse der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion bei Blut- und Liquoruntersuchungen. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 399.
Schönfeld, W., Über die Mastixreaktion (Emanuels) und ihre Stellung zu anderen Reaktionen in der Rückenmarksflüssigkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 482.
Schütze, H., The paratyphoid B group. Lancet Nr. 5028.
Sprenger, G., Über einige morphologische Verschiedenheiten der Spirochaeta pallida im Paralytikerhirn. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 479.
Watt, J. C., An experiment on the method of transmission of certain human intestinal protozoa. Lancet Nr. 5036.
Weil, E., Über die Bewertung der Agglutinationsreaktionen bei Fleckfieber mit verschiedenen Mikroorganismen. D. med. Woch. Nr. 13. S. 343.
Wodtke, Gerh., Zur Methodik der serodiagnostischen Luesreaktion nach *Sachs* und *Georgi*. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 410.
Worcester, D. C., A nesting place of Micropus sulfurcatus in Mindoro. Phil. journ. of science. Bd. 15. Nr. 6. S. 533.
Zeiss, H., Die Einwirkung menschlichen Serums auf menschenpathogene Trypanosomen. Arch. f. Schiffs- u. Tropen-Hyg. Bd. 24. Nr. 3. S. 73.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Arnstein, Alfr., Über Echinokokkenpneumozysten und die sogenannte albuminöse Expektoration bei Lungenechinokokkus. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 234.
Barr, M. W., A case of acromegaly. New York med. Journ. Nr. 2149.
Bauer, Jul., Zur Frage des hämolytischen Ikterus. D. med. Woch. Nr. 16. S. 435.
Bauer, Jul., Der jetzige Stand der Lehre von der Konstitution. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 402.
Benon, R., Note clinique et critique sur l' angine de poitrine. Presse méd. Nr. 6. S. 56.
Bergel, S., Über künstliche Erzeugung verschiedenartiger Granulationsneubildungen und Zellwucherungen. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 341.
Berckel, G. van, Sodoku bij een zuigeling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 7. S. 607.
Bernard, Über arteriovenöses Aneurysma. Münch. med. Woch. Nr. 13. S. 373.
Bigland, A. Douglas, Oedema as a symptom in so called food-deficiency diseases. Lancet Nr. 5031.
Blumm, Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 6. S. 105.
Boekelman, W. A., Chronische diarrhee en chronische constipatie. Haarlem. De Erven F. Bohn. 3,50 Gulden.
Brahn, B., und M. Schmidtmann, Pigmentstudien. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 137.
Brommer, M., Ein typischer Fall von Blasenhalsklappe. Arch. f. Anat. u. Phys. Bd. 22. H. 3. S. 320.
Chetam-Strode, R. and J. D. Benjafields, A simple means of lessening or eleminating alimentary toxaemia. Lancet Nr. 5028.
Christeller, E. Über Knochenbildungen in der Wolfslunge vom vergleichend-patholog. Standpunkt. Centralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 18. S. 500.
Citron, Jul., Die Tonsillen als Eingangspforten für Infektionen. D. med. Woch. Nr. 13. S. 340.
Codenat, F. M., Les thrombo-phlebites du membre supérieur. Paris méd. Nr. 13.
Corlette, C. E., A case of hydatid infestation of bone, with multilocular hydatid disease. Lancet Nr. 5032.
Cornils, Über Dermoidencysten des Mesenteriums. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 399.
Dunn, J. S., The effects of multiple embolism of pulmonary arterioles. Quarterly Journ. of Med., Bd. 13. H. 50.
Elders, C., Sepsis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 14. S. 1227.
Engel, St., Die Rachitis, eine Verkümmerungskrankheit. Med. Klin. Nr. 15. S. 383.
Fahr, Th., Kurze Erwiderung auf *M. Löhleins* Bemerkung in Fragen der herdförmigen Glomerulonephritis in Virch. Arch. Bd. 2. H. 2. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 227. H. 3. S. 329.
Fein, Joh., Zur Pathologie der Angina. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 332.
Feit, Herm., Über hypophysäre Kachexie. Ein kasuistischer Beitrag zur Syphilis der Hyphophysis Med. Klin. Nr. 16. S. 421.
Fischer, A. W., Zur Frage des hämolytischen Ikterus. D. med. Woch. Nr. 7. S. 173.
Formiggini, B., Contributo allo studio istologica della mucosa vesciale extrofica. Rif. med. Nr. 10. S. 252.
Frankel, E., Bemerkungen über akute gelbe Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 9. S. 225.
Fraenkel, Eugen, Über Trauma und Arteriosklerose. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1268.
Freund, H., Über die Entstehung von Giften im Blute. Med. Klin. Nr. 17. S. 437.
Friedemann, M., Über Cholecystitis acuta destructiva. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 4. S. 100.
Fromme, A., Die Ursache der Wachstumsdeformitäten. D. med. Woch. Nr. 7. S. 169.
Furno, Alb. Le pleuriti metaepatiche in particolar modo sifilitiche. Rif. med. Nr. 51. S. 1122.
Fürth, O., Neuere Forschungen über die Physiologie und Pathologie melanotischer Pigmente. Wien. med. Woch. Nr. 5. S. 229; Nr. 6. S. 281.
Galli-Valerio, B., L' adaptation du parasite à l'hôte et son importance au point de vue de la pathologie et de l' épidémiologie. Schweiz. med. Woch. Nr. 8. S. 143.
Galli-Valerio, B., Untersuchungen über den Entwicklungszyklus von Dibothriocephalus latus L. des Hundes. (Mit 1 Abb.) Arch. f. Schiffs- u. Tropen-Hyg. Bd. 23. Nr. 23 u. 24. S. 602.

Gatti, S. Un caso di morbo di Paget seguito a trauma. Arch. gen. di neurol. e psich. Bd. I. S. 81.

Goldstein, H., and M. Schreck, An unusual case of dwarfism in twins. New York med. Journ. Nr. 2146.

Gruber, B., Pathologisch-anatomische Beiträge zum Kapitel der Lungenschußverletzungen und ihrer Folgen. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 3. S. 49.

Hammer, J. A., Beiträge zur Konstitutionsanatomie VII; Beitr. z. path. Anat. u. allg. Pathol. Bd. 66. H. 2. S. 195.

Hammerschlag, R., Über den Kernbau der eosinophilen Leukozyten. Folia Haematologica. Bd. 25. H. 1. S. 33.

Hansemann, v. D., Über den Entzündungsbegriff mit besonderer Berücksichtigung der trüben Schwellung und der fettigen Degeneration. Med. Klin. Nr. 10. S. 247.

Hase, Hans, Höhensonne und experimentelle innere Tuberkulose beim Meerschweinchen. Zeitschr. f. physk. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 2. S. 41.

Heilner, E., Affinitätskrankheiten und lokaler Gewebschutz (Affinitätsschutz). Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 502.

Heitzmann, O., Über das Vorkommen roter Blutkörperchen in den Miliartuberkeln der Milz. Arch. f. pathol. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 174.

Helly, Konrad, Föhnwirkungen und Pathologie. Schweiz. med. Woch. Nr. 6. S. 108.

Hertzberger, L., Spondylosis rhizomelica en haar pathogenese. Dissertation in Amsterdam, März.

Hertzberger, L., Het röntgenbeeld der wervelverstijring. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 8. S. 670.

Hepburn, H. H., Clinical analysis of 100 cases of early beri-beri. Brit. med. Journ. Nr. 3032. S. 466.

Hubert, Georg, Ein Fall von klinisch nachweisbarer Periaortitis syphilitica. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 261.

Hughes, B., Papilli ferons carcinoma of the thyroid gland. Brit. med. Journ. Nr. 3089.

Hueck, W., Über das Mesenchym. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Pathol. Bd. 66. H. 2. S. 330.

Jaffe, R. H., und H. Sternberg, Über die vaguläre Nierendegeneration bei chronischer Ruhr. Arch. f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 227. H. 3. S. 313.

Janzen, E. Nekrose und Hirntumor, differentialdiagnostische Schwierigkeiten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 1. S. 51.

Jentzer, Albert, Tumeurs multiples. — Leur importance clinique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 4. S. 236.

Kafka, V., Blutforschung und Geisteskrankheiten. Med. Klin. Nr. 13. S. 329.

Kaplan, D. M., Endocrine tropisms. Adrenotropisms. New York med. Journ. Nr. 2149.

Klopstock, Felix, Die Kaltblütertuberkulose. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1269.

Koopmann, H., Azetonhärtung und Plasmazellenfärbung. Zentralbl. f. allg. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 19. S. 529.

Koopman, J., Aceton in de ruggemargsvloeistof en eenige opmerkingen over de verrichting van den plexus chorioideus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 16. S. 1346.

Kyrle, J., Über die Hypoplasie der Hoden im Jugendalter und ihre Bedeutung für das weitere Schicksal der Keimdrüren. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 185.

Lewin, C., Zur Entstehung des erworbenen hämolytischen Ikterus. D. med. Woch. Nr. 9. S. 228.

Lewys, F. H., Pathologisch-anatomische und epidemiologische Erfahrungen aus der Türkei. Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropen-Hyg. Bd. 23. S. 20.

Lubarsch, O., Zur vergleichenden Pathologie der melanotischen Gewächse. Med. Klin. Nr. 8. S. 195.

Maase, C., und H. Zondek, Das Hungerödem. Eine klinische und ernährungsphysiologische Studie. Mit 17 Abb. im Text. S. 137. Leipzig 1920. Georg Thieme. Brosch. 8 Mk., geb. 10 Mk.

Marsiglia, G.. Sull' etiologia e patogenesi della esosti cartilaginea multipla. Rif. med. Nr. 7. S. 177.

Materna, A., Untersuchungen über die sog. postmortale Nebennieren-Erweichung. Arch. f. path. Anat. und Physiol. Bd. 227. H. 3. S. 235.

Mathias, C., Zur Kasuistik seltener Geschwulstbildungen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 398.

Matsumoto, Takasaburo, The granules, vacuoles and mitochondria in the sympathetic nervefibers cultivated in vitro. Johns Hopkins hospital bulletin Bd. 31. Nr. 349. S. 91.

Mayo, W. J., The relation of cancers to the prolongation of human live. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 1.

Mennet, J., Die Bantische Krankheit und ihre Beziehungen zur Leberzirrhose. Arch. f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 227. H. 3. S. 266.

Merrill, E. D., On the application of the generic name meleodorum of Honreiro. Phil. journ. of sc. Bd. XV. Nr. 2. S. 125.

v. Meyenburg, H., Über eine Basalzellengeschwulst der Trachea mit teilweiser Differenzierung zu Pflaster- und Zylinder- bzw. Flimmerepithel. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 20. S. 577.

Milton, F., Bilharziasis: its incidence and erodication. Lancet Nr. 5030.

Mönckeberg, J. G., Über Arterienverkalkung. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 365.

Morison, R., Abdominal emergencies. Brit. med. Journ. Nr. 3091.

Müller, Friedr., Konstitution und Individualität. Rektorat-Antrittsrede gehalten im Winter-Semester 1919 a. d. Universität München. S. 16. München 1920. Lindauer. 1 Mk. 20 Pf.

Muir, Fr., Some malayan delphacidae (Homoptera) Phil. journ. of sc. Bd. 15. Nr. 6. S. 521.

Munk, Fr., „Über die interstitielle Nephritis", ihre Bedeutung bei der Scharlacherkrankung („Scharlachnephritis") und ihr Vorkommen bei hämorrhagischen Pocken. Arch. f. pathol. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 210.

Nathan, Les réactions générales du tissu osseux. Presse méd. Nr. 22. S. 214.

Oppenheimer, Rud., Über die bei Arbeitern chemischer Betriebe beobachteten Geschwülste des Harnapparates und deren Beziehungen zur allgemeinen Geschwulstpathogenese. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 12.

Orth, Joh., Fortschritte auf dem Gebiete der Ätiologie und Histologie des Krebses. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 6. S. 159.

Orth, O., Frühere traumatische Aneurysmen unter dem späteren Bilde von Abszessen, Phlegmonen usw. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 392.

Oshima, M., Formosan termides and methods of preventing their damage. Phil. journ. of sc. Bd. 15. Nr. 4. S. 319.

Paguiez, Ph., La espiroquetosis icterugena. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1595. S. 384; Nr. 1596. S. 422.

Palngyay, Jos., Zwei seltene Fälle von Thoraxtumoren. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 515.

Pierroz, M. Beitrag zur Kenntnis des Wachstums des Aneurysmas der Brustaorta. Schweiz. med. Woch. Nr. 18. S. 346.

Plaut, F., und G. Steiner, Über das Auftreten von Spirosomen und entzündlichen Veränderungen im Liquor bei Rekurrenskranken. Arch. f. Schiffs- u. Tropen-Hyg. Bd. 24. Nr. 2. S. 33.

Rauschoff, J. L., Grangrene of an ectopic kidney from tristed pedicle. Surg., Gyn. and Obst Bd. 30. Nr. 4. S. 356.

Racchiusa, Santi, Un caso di spirochetosi itteroemorragica nell' uomo. Rif. med. Nr. 11. S. 273.

Ribbert, H., Die Herkunft der Geschwülste. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1265.

Ribbert, Bemerkung zu dem Aufsatz von *Kreglinger*: Über ein primäres Spindelzellensarkom der Schilddrüse mit eigenartigen Metastasen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 248.

Rodenhuis, J., Bijdrage tot de kennis van de joodcysten hunne amoeben. Geenesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Band 59. H. 6.

Ranich, S., Eine teleologische Studie über Varizen. Zentralbl. f. allgem. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 19. S. 531.

Ruppert, Fr., Über labile Immunität bei der Tsetsekrankheit. Arch. f. Schiffs- u. Tropen-Hyg. Bd. 24. Nr. 1. S. 1.

Sanarelli, G., De la pathogénie du choléra: la défense naturelle du péritoine contre les vibrions. Bull, de l'Inst. Pasteur Bd. 53. H. 12.

Salkowski, E., Über die Darstellung und einige Eigenschaften des pathologischen Melanins. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 121.

Seelig, M. G., Rhinophyma. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 394.

Sloan, H. G., Gas cysts of the intestine. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 4. S. 389.

Shaw, W. R., Campbellosphaera, a new genus of the volvocacae. Phil. journ. of science. Bd. 15. Nr. 6. S. 493.

Schade, H., Untersuchungen in der Erkältungsfrage. Münchn. med. Wochenschr. Nr. 16. S. 449.

Schippers, J. C., Een geval van sepsis met merkwoordig bloedbeeld. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. I. Nr. 2. S. 85.

Schmidt, M. B., Über die Verkalkung der Nierenepithelien bei Sublimatvergiftung und bei Dysenterie. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 18. S. 497.

Schneller, J., Über multiple Darmlipome. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 18. S. 505.

Schwarzer, Beitrag zur Frage der Malignität des Chorionepithelioma malignum. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 212.

Steiner, G., Neuere Forschungsergebnisse über die Lebensgeschichte der Ascaris lumbricoides und ihre mediz. Bedeutung namentlich als Ursache von Pneumonie. Schweiz. med. Woch. Nr. 17. S. 334.

Stenvers, H. W., Bijdrage tot de pathogenese der dystrophia adiposo-genitalis. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. JG. 1. Hälfte. S. 45.

Stephan, Rich., Retikulo-endothelialer Zellapparat und Blutgerinnung. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 309.

Theilhaber, A., und H. Rieger, Zur Lehre von dem Gewebschutz. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 368.

Thoma, R., Über die Strömung des Blutes in der Gefäßbahn und die Spannung der Gefäßwand. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 66. H. 2. S. 259.

Volkenburg, C. T., von, Atrophia adiposo-genitalis. Nederl. Tijdschr. voor Geenesk. 1. Hälfte. Nr. 12. S. 997.

Westenhöfer, Herzpulsatorische Druckatrophie der subphrenischen Leberoberfläche. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 168.

Westenhöfer, Über angeborene Raum-Falten und -Furchen (sog. Sagittalfurchen) der Leber. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 172.

Widal, J., P. Abrami et Et. Brissand. Etude sur certains phénomènes de choc observé en clinique: signification de l'hémoclasie. Presse méd. Nr. 19. S. 181.

Willcox, W. H., and L. Hill, The nature, prevention and treatmant of heat hyperpyrexia. The clinical aspect. The physiological aspect. Brit. med. Journ. Nr. 3090 and Laucet Nr. 5038.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Arends, G., Keller, O., Neue Arzneimittel und Pharmazeutische Spezialitäten. Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage. 548 S. Berlin 1919. Julius Springer.

Mc Carrison, R., The effects of deficient dietaries on monkeys. Brit. med. Journ. Nr. 3086.

Jakoby, W., Beobachtungen am peripheren Gefäßapparat unter lokaler Beeinflussung derselben durch pharmakologische Agentien. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. Bd. 86. H. 1 u. 2. S. 49.

Pérez Noguera, D. E., Revista de terapéutica y farmacologia. Rev. de med. ychir. pract. Nr. 1597. S. 9.

Straub, W., Das Problem der physiologischen Salzlösung in Theorie in Praxis. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 249.

Uhlmann, Fr., und K. Zwick, Die Wirkung von Medikamenten auf den Darm bei oraler und parenteraler Zuführung. Schweizer med. Woch. Nr. 15. S. 287; Nr. 16. S. 308.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Abimélech, Rob., Über Silbersalvarsan. D. med. Wochenschr. Nr. 10. S. 267.

Amsler, G., und E. P. Pick, Über die Verschiedenheit der Strophanthinwirkung auf die linke und rechte Hälfte des Eskulentenventrikels. Zentralbl. f. Phys. Nr. 7. S. 233.

Arnheim, F., Das Holopon und seine Anwendung in der Chirurgie. Fortschr. d. Med. Nr. 2. S. 62.

Asher, L., Die Wirkungen des Schilddrüsenhormons. Therap. Halbmonatsh. H. 8. S. 221.

Barth, Felix, Dialazetin. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 173.

Bigler, Walter, Über Sekalopau, ein neues Sekalepräparat. Schweizer med. Wochenschr. Nr. 6. S. 110.

Boeker, Ed., Über das Verhalten des Chinins im Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 63.

Boruttau, H., „Siccostypt" ein Präparat aus Hirtentäschelkraut. D. med. Wochenschr. Nr. 8. S. 210.

Brunecke, Zusammenfassendes über Nirvanol. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14. S. 324.

Cheinisse, L., Les injections intraveineuses de solutions glycosées hypertonieques dans les maladies infectieuses graves. Presse méd. Nr. 21. S. 206.

Cheinisse, L., Le citrate de soude comme moyen de traitement des pneumonies et des bronchopneumonies. Presse méd. Nr. 13. S. 126.

Fink, Jul., Eine neue spezifische Jodwirkung. Münchn. med. Wochenschr. Nr. 15. S. 426.

Friedmann, M., Neosalvarsan versehentlich intern genommen. Therap. Halbmonatsh. H. 5. S. 142.

Froboese, C., Gegen die Anwendung von Nirvanol. D. med. Woch. Nr. 7. S. 186.

Fröhlich, A., und L. Pollack, Kampferstudien. I. Die Herzwirkung des Kampfers. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 104.

Fröhlich, A., und L. Pollack, Kampferstudien. II. Kampferwirkung in Kombination mit Gefäßmitteln. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 127.

Giorgis, M., Su di un vaccino antiblenorragico per via orale. Rif. med. Nr. 5. S. 114.

Hamburger, Franz, Zur Pharmakologie des Tuberkulins. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 480.

Le Heux, J. W., Cholin als Hormon der Darmbewegung. II. Mitteil. Zur Erklärung der wechselnden Wirkung des Atropins auf den Darm. Pflügers Arch. Bd. 179. H. 4—6. S. 177.

Hornung, Veronal als Hilfsmittel bei der Morphiumentziehung. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 484.

Impeus, E., Über Tenosin. D. med. Woch. Nr. 7. S. 183.

Jeansotte, M., Contribution au traitement des maladies infectieuses par un dérivé argentique soluble, le nitrate double d'argent et de diméthyl di-aminométhyl-acridine (septaerol). Thèse de Bordeaux 1919.

Karo, W., Terpichin bei entzündlichen Erkrankungen der Harnwege. Ther. d. Gegenw. H. 3. S. 103.

Kausch, V., Über den Chloräthylrausch und über Narkose. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 14.

Keibel, E., Thigenol in der Gynäkologie. Klin.-therap. Woch. Nr. 11 u. 12. S. 77.

McKenna, W. F., The use of potassium-mercuric-jodide for skin desinfection. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 370.

Klotz, M., Subkutane Chinininjektionen. Therap. Halbmonatsh. H. 5. S. 141.

Koslowsky, S., Butolan, ein neues Mittel gegen Oxyuriasis. D. med. Wochenschr. Nr. 14 u. 15. S. 401.

Kraus, F., Über die Wirkung des Kalziums auf den Kreislauf. D. med. Woch. Nr. 8. S. 201.

Kuhn, F., Thigenol im Kampfe gegen die Furunkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 321.

Lesser, E. J., Der Mechanismus der Zuckermobilisierung durch das Adrenalin. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 304.

Lipps, H., Pharmakol. Untersuchungen in der Colchicinreihe II. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 5 u. 6. S. 235.

Macfie, J. W. S., Intravenous injection of tartar emetin in guineaworm infections. Lancet Nr. 5038.

Meirowsky, Bericht der Salvarsankommission des Allgemeinen ärztl. Vereins zu Köln. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 417.

Möller, R., Das Tuberkulin in der Sprechstunde des praktischen Arztes. Allgem. med. Centr. Zeit. Nr. 9. S. 33.

Parnell, R. J. G., and Sh. Dudley, A case of severe cerebral toxaemia, following an intraverons injection of novarsenobillon. Lancet Nr. 5030.

Patzschke, W., Über die Anwendung von Pepsin-Salzsäure zur Verdauung von Narbengewebe. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 462.

Patzschke, W., Sirupus Neosalvarsani. D. med. Woch. Nr. 7. S. 179.

Pietrkowski, G., Zur Elektrolytkombination der Ringerlösung. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 5 u. 6. S. 300.

Pöllmann, E., Nirvanol in der Praxis. Allgem. med. Central Zeit. Nr. 11. S. 45.

Popielski, L., β-Imidazolyläthylamin und die Organextrakte. I. Teil. β-Imidazolyläthylamin als mächtiger Erreger der Magendrüsen. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 178. S. 214.

Rebaudi, N., Il Silbersalvarsan. Rif. med. Nr. 3. S. 65.

Roderburg, H., Über intravenöse Strophanthintherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 152.

Roethlisberger, P., Quelques observations sur un nouveau médicament antiarthritique. (Le produit 155 G de la société pour l'industrie chimique à Bâle.) Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 3. S. 172.

Rohrer, Alfr., Rhodalzid bei Stomatitis mercurialis. Therap. Halbmonatsh. Nr. 8. S. 231.

del Rosario, M. V., und J. Maranon. The physico-chemical valoration of Fikitiki extract. Phil. journ. of sc. Bd. 15. H. 3. S. 221.

Rosenstein, Paul, Der Unfug mit Phenolphtalein. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 262.

Sachs, Otto, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Karbid auf die menschliche und tierische Haut. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 333.

Schenk, P., Die Adrenalinwirkung auf das Blut des Menschen und ihre Beziehung zur Milzfunktion. Med. Klin. Nr. 11. S. 279; Nr. 12. S. 309.

Segall, G., Cystopurin. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 124.

Sieben, H., Salvarsan und Paralyse. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 7. S. 198.

v. Starck, Zur Chinintherapie des Keuchhustens. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 455.

Stuhl, Carl, Polyurie nach subkutaner Tuberkulinanwendung. Med. Klin. Nr. 16. S. 420.

Uhlmann, Fr., Über Acetaminophenolallyläther, ein neues Hypnoticum. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 171.

Voll, Die Chloräthylnarkose. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 185.

Wedemeyer, Th., Über die Gewöhnung psychischer Funktionen an das Coffein. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 85. H. 5 u. 6. S. 337.

Weiß, M., Über die Verwendung des Kaliumpermanganats bei der Harn- und Sputumuntersuchung. D. med. Woch. Nr. 16. S. 429.

Wendt, W., Argochrom und Sepsis. Therap. d. Gegenw. H. 3. S. 98.

Widal, F., et P. Valberg-Radot, Anophylaxie à l'antipyrine apparue après une longue phase de sensibilisation. Désensibilisation. Presse méd. Nr. 10. S. 93.

Wieland, H., Pharmakologische Untersuchungen über Gallensäuren. II. Die Desoxycholsäure und die Cholinsäuren. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 86. H. 1 u. 2. S. 79.

Wieland, H., Pharmakologische Untersuchungen über Gallensäuren. III. Die Entgiftung der Desoxycholsäure durch Serum. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 86. H. 1 u. 2. S. 92.

Zimmermann, W., Über Nebenwirkungen von Luminal. Therap. Halbmonatsh. H. 3. S. 79.

3. *Toxikologie.*

Barcroft, J., G. H. Hunt and D. Dufton, The treatment of chronic cases of gas poisoning by continuous oxygen administration in chambers. Quarterly Journ. of med. Bd. 13. S. 50.

Boenheim, F., Über seltenere Erscheinungen, besonders sensorische, bei Botulismus. Med. Korresp.-Bl. Bd. 90. Nr. 15. S. 61.

Constantinescu, C. D., et A. Jonescu, Intoxication aiguë sur le sous-nitrate de bismuth. Presse méd. Nr. 16. S. 155.

Curschmann, H., Über Bleiintoxikation nach Steckschuß und die Gefahren ihrer operativen Behandlung. Therap. Halbmonatsh. H. 4. S. 108.

Evans, H. Muir, The poison of the sping dog-fish. A case of acute oedema the result of a prick by o dog-fish and a preliminary note on the poison gland of the spiry dog-fish. Brit. med. Journ. Nr. 3087.

Fincke, Heinr., Rangoonbohnenfrage. Umschau. Nr. 16. S. 295.

Fincke, Heinr., Zur Rangoonbohnenfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 428.

Flury, F., Über die chemische Natur des Bienengiftes. Arch. f. experim. Path. und Pharm. Bd. 85. H. 5 u. 6. S. 317.

Fuchs, Dora, Fixe Salvarsanexantheme. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1276.

Gabel, W., und W. Krüger, Über die Giftwirkungen der Rangoonbohnen. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 214.

Glaserfeld, Br., Über das gehäufte Auftreten des Kokainismus in Berlin. D. med. Woch. Nr. 7. S. 185.

Grumme, Die Giftigkeit der indischen Bohne (Rangoonbohne). Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 124.

Handovsky, H., Ein Alkaloid im Gifte von Bufo vulgaris. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 138.

Hübner, A. H., Über Dinitrobenzolvergiftungen. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1272.

Klotz, Medikamentöse Calcariurie. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 206.

Kolle, W., Schloßberger, H., und F. Leupold, Untersuchungen an Tieren über die Verhinderung der akut tödlichen Wirkungen der Salvarsanpräparate. Med. Klin. Nr. 14. S. 355.

Leclercq et Boër, Les complications pleuro-pulmonaires et les séquelles de l'intoxication par les gaz vésicants. Paris méd. Nr. 3.

Rutherford, W. J., Carbon-monoxide poisoning in warfare. Lancet Nr. 5030.

Spinner, J. R., Zur Toxikologie des Eukalyptusöls und anderer ätherischer Öle, mit besonderer Berücksichtigung ihrer fruchtabtreibenden Wirkung. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 389.

Staehelin, R., Die Spätfolgen der Vergiftungen durch Kampfgase für die Respirationsorgane. Jahresk. f. ärztl. Fortbildg. Nr. 3. S. 17.

Strathy, G. S., C. H. V. Smith, and B. Hannah, Delayed arsenical poisoning a report on fifty-eight cases following the administration of „606" preparations. Lancet Nr. 5041.

Wilson, C. M., and J. M. Mackintosh, Mustard gas poisoning. Quarterly Journ. of Med. Bd. 13. Nr. 50.

Zondek, Herm., Herzbefunde bei Leuchtgasvergiftung. D. med. Woch. Nr. 9. S. 235.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Bickel, Ad., Wüstenklima — Durst — Kochsalzstoffwechsel. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 108.

v. Dalmady, J., Studien über Kohlensäurebäder. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 4. S. 137.

Knoll, W., Über das Klima einiger schweizerischer Kurorte. Schweiz. med. Woch. Nr. 17. S. 329; Nr. 18. S. 349.

Lasserre, Ch., L'héliothérapie dans les affections externes non tuberculeuses. Thèse de Bordeaux.

Peters, E., Zur Physiologie des Höhenklimas. D. med. Woch. Nr. 7. S. 181.

Spengler, C., Le traitement spécifique de la tuberculose à l'altitude. Presse med. Nr. 25. S. 244.

Tobias, E., Die Hydrotherapie des Praktikers bei der Behandlung der Schlaflosigkeit. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. H. 3. S. 86.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Albu, A., Zum Indikationsgebiet der vegetarischen Diät. (Fettleibigkeit und Diabetes mellitus.) Therap. d. Gegenw. H. 3. S. 89.

Kippenberger, C., Die Erzeugung vegetabilischer Nahrung. 19 S. Sonderabdruck a. d. Zeitschr. „Der Weltmarkt" Jahrg. 1919. H. 29—32. Hannover, J. C. König & Ebhardt.

Smitt, W., Die Bedeutung der manuellen Krankengymnastik. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 292.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Grumbaum, Rob., Diatermia. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1591. S. 227.

Hofstätter, R., Über Erfahrungen mit der intrauterinen bipolaren Faradisation. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. H. 2. S. 58.

Hufnagel, Viktor, le Duc-Galvanisation bei Herzerkrankungen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. H. 3. S. 92.

Kowarschik, J., Eine neue einfache Methode der allgemeinen Diathermie. H. 4. S. 145.

4. *Strahlenlehre.*

Bach, Hugo, Anleitung und Indikation für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne". Mit 18 Abb. im Text. 6. Aufl. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. Brosch. 8 Mk., geb. 10 Mk.

Band, et L. Mallet, A propos de l'émanation comparée aux sels de radium. Presse med. Nr. 12. S. 115.

Boye, O. A., Strålbehandling af myom och hemorragiska metropatier. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 62. Nr. 1 u. 2. S. 1.

Bryant, Fr., Malignancy and radiation. A study of the relation of the structure of cancer tissue to radiation. Boston med. a. surg. journ. Nr. 11. S. 263.

Cesbron, H., La technique de la radium thérapie au Memorial Hospital de New York. Presse med. Nr. 20. Suppl. S. 353.

Chavul, H., Die Röntgenbestrahlung beim Rektumkarzinom. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 179.

Cottenot, P., De l'emploi de la radiothérapie dans le traitement de certaines tuberculoses locales. Paris méd. N. 6.

Dittrich, Rudolf, Die Röntgenstrahlenbehandlung der Gesichts- und Halsaktinomykose. Med. Klin. Nr. 15. S. 394.

Dufourmentel, Z., Le traitement du cancer de l'oesophage par le radium. Paris méd. Nr. 6.

Fernau, A., Über Wirkungen der Radiumstrahlung auf Rohrzucker und Agar. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 246.

Fichy, H., Zur Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste der Mundhöhle und ihrer Umgebung. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 181.

Hamburger, R., Therapeutische Erfahrungen mit der Quecksilber-Quarzlampe bei Kindern. D. med. Woch. Nr. 6. S. 147.

Hauschting, W., Erythemodosis und Karzinomdosis der Radiumstrahlen. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 1.

Holland, C. Th., An addres on war lessons for radiology. Brit. med. journ. Nr. 3089.

Klewitz, F., Röntgendosierung und Röntgenerfolge bei inneren Krankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 285.

Kopps, Jos., Die Strahlentherapie der chirurgischen Tuberkulose. Nr. 3. S. 141.

Lehmann, Das „Strahlenkegelphantom" für Tiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 405.

Lenormant, Ch., De la nécessité de réorganiser les services radiologiques des hopitaux de Paris. Presse méd. Nr. 18. Suppl. S. 309.

Mesureur, G., A propos des services d'électroradiologie des hôpitaux de Paris. Presse méd. Nr. 24. Suppl. S. 441.

Opitz, E., und W. Friedrich, Die Freiburger Strahlenbehandlung des Uteruskrebses. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 2.

Opitz, E., Die neuzeitliche Tiefentherapie in der Gynäkologie (Schluß). Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 62.

Regaud, C., Traitement des cancers par la radium puncture. Paris méd. Nr. 6.

Reusch, W., Über die Vorteile der Schwermetallfilterung in der Röntgentiefentherapie. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. H. 9. S. 35.

Schanz, Fr., Licht und Lichtbehandlung. Wien. klin. Rundschau Nr. 3 u. 4. S. 15.

Seitz, L., und H. Wintz, Die Bestrahlung des in und direkt unter der Haut gelegenen Karzinoms und die Bedeutung des Fernfeldes und des vergrößerten Einfallsfeldes für die Therapie. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 145.

Sundelöf, E. M., H-ray diagnosis and therapy. Boston med. and surg. journ. Nr. 16. S. 393.

Telemann, W., Röntgenbestrahlung bei Mammakarzinomen. D. med. Woch. Nr. 17. S. 457.

Traugott, K., Über den Einfluß der ultravioletten Strahlen auf das Blut. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 344.

Vilvandré, G. E., Observations on the H-ray treatment of neoplasms. Brit. med. journ. Nr. 3085.
Voltz, Fr., Netzspannungsschwankungen und Röntgentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 406.
Wertheim Salomonson, J. K. A., Heet gebruik van den Morton-rectifier. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 8. S. 674.
Winkler, F., Über die Strahlungstherapie der Rachitis. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 9 u. 10. S. 520.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Adam, H., Was lehrt uns Schweden für den Ausbau des Unterrichts in der physikalischen Therapie? Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 4. S. 132.
Corinaldesi, S., Sull' azione terapeutica del latte e delle sostanze proteiniche introdotte per via paraenterica. Rif. med. Nr. 12. S. 296.
Erben, Sigm., Kreuz- und Rückenschmerzen. Wien. med. Woch. Nr. 15. S. 677; Nr. 16. S. 733. (Schluß.)
Floyd, Cl., The „common cold" in relation to certain microorganisms and its treatment with bacterial vaccines. Boston med. and surg. journ. Nr. 16. S. 389.
Gow, A. E., Intravenous protein therapy. Brit. med. Journ. Nr. 3087.
Gruber, G. B., Über den Locus minoris resistentiae. Samml. klin. Vortr. Nr. 777 u. 778. S. 27.
Hamburger, Fr., Über orale Auskultation. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 227.
Kirchberg, Fr., Atmungsgymnastik und Atmungstherapie. Allgem. med. Centr. Zeit. Nr. 9. S. 35; Nr. 10. S. 42. (Fortsetzung und Schluß.)
Königer, H., Über intermittierende Therapie. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 206.
Körbl, H., Manikurinfektionen. Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 127.
Laqueur, E., und W. de Vries-Reilingh, Perkussion und Auskultation am normalen Kaninchen und nach Erzeugung von „osmotischem Lungenödem" als Hilfsmittel beim propädeutischen Unterricht. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 5. S. 81.
Lüdke, H., Über Albumosentherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 344.
Naessens, W. M., De percutorisch-auscultatorische methode van vergroote longhilusklieren te vinden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 894.
Niemann, Adolf, Experimentelle Untersuchungen über ein neues Verfahren der Trocken-Inhalationen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Therap. Bd. 24. H. 3. S. 81.
Onano, Giovanni, Considerazioni pratiche sulla „nona". Rif. med. Nr. 8. S. 204.
Ortner, M., Diagnose und Differentialdiagnose subfebriler Zustände Wien. med. Woch. N. 2. S. 99.
Peude, Fr., Bluttransfusion als Heilmittel postoperativer cholämischer Blutung. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 524.
Plaschkes, Siegfr., Die diagnostische Bedeutung der seitlichen Thorakaldrüsen. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 252.
Schade, H. J. M., Prognose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 12. S. 590.
Schilling, V., Über die Notwendigkeit grundsätzlicher Beachtung der neutrophilen Kernverschiebung im Leukozytenbilde und über praktische Erfolge dieser Methode. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 1 u. 2. S. 1.
Schnirer, M. T., Taschenbuch der Therapie. Verlag Curt Kabitzsch, Leipzig 1920. 441 S. geb. 7.50 Mk.
Schulz, H., Similia similibus curantur. München 1920. Verl. d. ärztl. Rundschau Otto Gmelin. 4 Mk.
Schwalbe, J., Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen. Ein Lehrbuch für die Praxis. Bd. II. Mit 114 teils farb. Abb. S. 504. Leipzig 1920. Georg Thieme. Geh. 20 Mk., geb. 24 Mk.
Spriggs, E. J., An address on surprises in diagnosis. Brit. med. Journ. Nr. 3095. S. 563.
Stracker, Oskar, Parenterale Eiweißeinverleibungen als Versuch einer Palliativbehandlung bei latenter Infektion. Med. Klin. Nr. 15. S. 388.
Volhard, Über Urämie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. Nr. 5. S. 128.
Werdisheim, L. H., Einige differentialdiagnostisch wichtige Fälle. Klin.-therap. Woch. Nr. 5 u. 6. S. 39.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Arneth, Über Blutuntersuchungen und ihre Ergebnisse bei Influenza. Med. Klin. Nr. 16. S. 255.
Bahr, Th. M., Experiences of malaria in the Egyptian expeditionary force. Lancet Nr. 5028.
Balen, Auke van, Kwaodaardige griep en diphtherie-serum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 10. S. 795.
Bennek, Zur Behandlung der Grippe mit Sublimatinjektion. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 515.
Bertolini, A., Rilievi clinici nella pandemia influenzale 1918. Rif. med. Nr. 50. S. 1100.
Beuttner, O., und Vulliéty, Grippe et puerpéralité. Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 61.
Blumgarten, A. S., and F. N. Voss, A clinical analysis of influenza cases. New York med. Journ. Nr. 2147.
Bratt, J., Försök med mjölkinjektionen i terapeutiskt syfte vid infektionssukukdomar. Hygiea. Bd. 82. H. 6. S. 177.
Brooks, H., and C. Gillette, The Argonne influenza epidemic. New York med. Journ. 1919. Nr. 2140.
Bravetta, E., Pellagra e sindromi pellagroidi. Arch. gen. di neurol. e psich. Bd. I S. 95.
Burnaud, René, Dans quelle mesure la grippe de 1918 a-t-elle été tuberculisante? Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 3. S. 145.
Crofton, W. M., The association of lethargy with influenza bacillus. Brit. med. Journ. Nr. 3091.
Daniélopolu, D., Le typhus exanthématique. Ch. Gobl, éd. Bucarest (1 vol., 512 Seiten mit 91 Kurven, 5 Tafeln u. zahlr. Abb.).
Deiß, F., Grippe und Lungentuberkulose. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 268.
Edelmann, Ad., Zur Klinik und Bakteriologie der Grippe. Wien. med. Woch. Nr. 8. S. 376.
Eichhorst, Herm., Über den Charakter der gegenwärtigen Grippeepidemie. Schweiz. med. Woch. Nr. 15. S. 281.
Földes, E., und Hajös, R., Beiträge zur Serumbehandlung der Influenza. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 360.
Fornaseri, Tifus exantemático. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1587. S. 72.
Friedemann, Ulr., Therapeut. Erfahrungen aus der diesjährigen Grippeepidemie. D. med. Woch. Nr. 11. S. 283.
Fry, H. J. B., The use of immunized blood donors in the treatment of pyogenic infections by whole blood transfusion. Brit. med. Journ. Nr. 3087.
Gerlach, W., Histopathologischer Beitrag zur Kenntnis der Leber- und Darmerkrankung durch Ruhramöben. Beitr. 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 132.
Grothusen, Über ostafrikanisches Rückfallfieber. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. 24. Nr. 2. S. 50.
Grothusen, Ruhrartige Erkrankungen durch Flagellaten. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 2. S. 49.
Gutmann, R. A., et R. Porak, Les formes hypothermiques du paludisme. Presse méd. Nr. 10. S. 95.

Haider, Leop., Einige Bemerkungen zur Frage der Mobilisation latenter Malaria. Wien. med. Woch. Nr. 10. S. 470.

Hellen, v. d., Die Behandlung der Malaria im Ortslazarett Haidar Pascha. Beitr. 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 149.

Hoffmann, W. H., Gelbfieber, die neueste Spirochätenkrankheit. D. med. Woch. Nr. 7. S. 174.

Josefson, A., Om skyddsmaskerna mot influensan. Hygiea. Bd. 82. H. 4. S. 113.

Kaufmann, C., Die Ursache der Züricher Typhusepidemie von 1884 im Lichte neuerer Forschungen. Schweizer med. Woch. Nr. 7. S. 127.

Klein, W., Über die Weilsche Krankheit. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 182.

Kramer, P. H., Mededeelingen over vlektyphus. II. Bijdrage tot de kliniek. Nedeil. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 6. S. 455; Nr. 11. S. 888.

Kraus, F., Zur Behandlung der Grippe. D. med. Woch. Nr. 9. S. 225.

Legris, Couscoux, et J. Lermoyer. Notes sur quelques cas bénins de typhus exanthématique. Presse méd. Nr. 20. S. 195.

Leishman, W. B., The results of protective inoculation against influenza in the army at home, 1918-1918. Brit. med. Journ. Nr. 3085, und Lancet Nr. 5033.

Lewy, F. H., und F. Schiff, Über menschl. Infektionen mit einem Bazillus der Paratyphusgruppe vom Typus suipestifer (Baz. Ersindjan-Neukirch, Bac. paratyphi β Weil). Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 46.

Liebmann, E., und H. R. Schinz, Über eigenartige pleurale Komplikationen der Influenza. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 1.

Maragliano, E., L'influenza e le malattie da influenza. Rif. med. Nr. 6. S. 141.

Marchand, F., Über einige seltene Komplikationen des Typhus abdominalis. Med.-Klin. Nr. 12. S. 303.

Möllers, B., und G. Wolff, Zur Frage der Fleckfieberschutzimpfung. D. med. Woch. Nr. 18. S. 484.

Müller, Herm., Über den diagnostischen Wert des Rumpel-Leedeschen Scharlachphänomens. D. med. Woch. Nr. 46. S. 1275.

Neergaard, v., Malariaerfahrungen im Hochgebirge und Beobachtung eigenartiger Pigmentausstoßung bei Plasmodium vivax. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 155.

Nourney, Individuelle, spezifische Diagnostik und Therapie der chronischen Infektionszustände. Fortschr. d. Med. Nr. 2. S. 49.

Pezzi, C., L'andamento dell' infezione tifica e paratifica. Rif. med. Nr. 16. S. 314.

Plange, W., Beobachtungen aus der Dresdner Pockenepidemie 1918/19. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 6. S. 112.

Prader, Jos., Chirurgische Grippeerkrankungen und kryptogene Pyämie in der Grippezeit. Wien. med. Woch. Nr. 5. S. 233.

Probst, L., L'abcés de fixation de Fochier dans la grippe. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 3 S. 159.

Raffelt, F., Ein Rückblick auf die Influenza vom Jahre 1918. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 334.

Riff, A., Prophylaxie des affections grippales. Presse méd. Nr. 9. Suppl., S. 150.

Rodenwaldt, E., Zur Frage der Chininresistenz der Plasmodien der menschlichen Malaria. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Nr. 23 u. 24. S. 555.

Roeder, C. A., Toxic goiter following epidemic influenza. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. S. 357.

Silbert, H., Erfahrungen über die Ruhr bei deutschen Soldaten in der Türkei. Beitr. 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 97.

Sobernheim, G., Neueres über Pocken und Pockenschutzimpfung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 49. S. 1849.

Szigeti, B., Ein Fall von Thrombose des Sinus sagittalis bei Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 291.

Schiff, F., Zur mikroskopischen Diagnose der Amöbenruhr. Beitr. 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 113.

Schweinburg, E., Über Flecktyphus. Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 129.

Spear, B. E., The periodicity of influenza. Lancet Nr. 5037.

Stallybrass, C. O., The periodicity of influenza. Lancet Nr. 5033.

Staub, H., Eine tödliche Infektion mit Mäusetyphus. Schweizer med. Woch. Nr. 6. S. 114.

Strisewer, Rud., Typhusbakterieämie bei einem Malariakranken. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 378.

Teichmann, F., Die Vorbedingungen der ansteckenden Krankheiten (Klimatologie, allgemeine hygienische Verhältnisse, Lebensgewohnheiten und -bedingungen). Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 12.

Teichmann, F., Typhus abdominalis und Paratyphus A. Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 38.

Vogel, K., Eine Epidemie von Mischinfektionen der Cholera mit Typhus abdominalis, Paratyphus A, B und Ruhr bei einer deutschen Truppe in der Türkei. Beiheft 4 z. Arch f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 214.

Wållgren, C. A., Spanskk sjukan vid Sahlgrenska sjukhuset. Hygiea. Bd. 82. H. 8. S. 257.

Wassermann, S., Das mediastinale Emphysem. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der vorjährigen pandemischen Influenza. Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 122.

Weinberg, M., Magenfunktion und Anämie bei chronischer Malaria. Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 163.

Weinberg, M., Malaria und Grippe. Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 176.

Weinberg, M., Blutbefunde bei der Grippe (Spanische Krankheit), Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 197.

Wyan, W. H., Protective inoculation against influenza. Brit. med. Journ. Nr. 3086.

3. *Tuberkulose.*

Arnould, E., Comment désinfecter les crachats des tuberculeux. Presse méd. Nr. 19. Suppl., S. 333.

Bloeme, P. J. L. de, Bloeddrukmetingen bij 500 gevallen van longtuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 12. S. 943.

Collins, F. Garland, The after-history of 500 consecutive tuberculosis dispensary cases. Lancet Nr. 5041.

Creasy, R., Genito-urinary tuberculosis treated with massive doses of tuberculin. Lancet Nr. 5036.

Debré, R., et P. Jacquet, Grippe et tuberculose; l'anergie grippale et la tuberculose de l'adulte. Paris méd. Nr. 1.

Dumontet, Préventorium et tuberculose. Presse méd. Nr. 19. Suppl., S. 336.

Els, H., Neuere Gesichtspunkte bei der Behandlung der Hodentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 17. S. 451.

Fellner, Br., Über Hautimmunität und Tuberkulose. Samml. klin. Vortr. Nr. 779 u. 80. S. 55.

Galloti, A., L'importanza dei segni di Basedow nella diagnosi precoce e nella terapia della tubercolosi pulmonare. Rif. méd. Nr. 4. S. 88.

Guy, J., A note on the diagnosis of tuberculosis in recouits and pensioners. Lancet Nr. 5039.

Hamburger, Fr., Jahreszeitliche Schwankungen der Tuberkulinempfindlichkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 398.

Hesse, P., Das System Pütter. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 1. S. 8.

Idiok, G., Die tuberkulöse Psychoneurose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 41. H. 6. S. 334.

Jacob, L., und M. Blechschmidt, Erfahrungen über die Behandlung der Tuberkulose mit Partialantigenen (*Deycke-Much*). Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 447.

Jungmann, M., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 392.

Kesseler, C., Zur Frage der Kieselsäuretherapie bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 9. S. 239.

Keutzer, H., Erfahrungen mit der Deycke-Muchschen Partigenbehandlung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 1. S. 20.

Klopstock, F., Kaltblütertuberkelbazillen als Schutz- und Heilmittel der menschl. Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 10. S. 260.

Köhler, F., Zur Heilstättenbehandlung und häuslichen Behandlung der Lungentuberkulose sowie zur Theorie und Praxis der Abhärtung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 6. S. 321.

Kühn, A., Zur Methodik der Kieselsäuredarreichung bei Lungentuberkulose. Münch. med. Woch. Nr. 9. S. 253.

Lewin, Über Milchbehandlung, insbesondere bei Tuberkulose. Ther. d. Gegenw. Nr. 4. S. 138.

Lindner, Paul, Das „Bios“ und die Tuberkuloseforschung. Umschau. Nr. 14. S. 264.

Moeller, A., Zur Immunisierung gegen Tuberkulose mittels Schildkrötentuberkelbazillen. D. med. Woch. Nr. 6. S. 150.

Monsarrat, K. W., Remarks on some clinical types of abdominal tuberculosis. Brit. med. journ. Nr. 3079.

Neumann, Wilh., Die Indikationsstellung zu chirurgischen Eingriffen bei der Lungentuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 16. S. 724.

Orth, J., Trauma und Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 2. S. 85.

Paschall, B. S., Coordinatination of the principles of chemistry with the laws of immunity in the treatment of tuberculosis. New York med. Journ. Nr. 2148.

Pissavy, A., Les formes granuliques de la tuberculose pulmonaire. Paris méd. Nr. 1.

Rautenberg, E., Eine Kontraindikation für Anlegung des künstlichen Pneumothorax. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 1. S. 13.

Rickmann, H., Klinische Beiträge zur Behandlung der Tuberkulose mit Krysolgan. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 1. S. 16.

Sabourin, Ch., Les équivalents menstruals chez les tuberculenses. Paris méd. Nr. 1.

Shaw, H. B., A lecture on pulmonary and other forms of tuberculosis: some facts, theories and hypotheses. Lancet Nr. 5030.

Sorgo, Jos., Über die Disposition zur Lungenphthise. Wien. med. Woch. Nr. 10. S. 457; Nr. 12. S. 555.

Synwoldt, Ina, Zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung der kutanen Perlsuchttuberkulinreaktion. D. med. Woch. Nr. 17. S. 455.

Strubell, A., Über die spezifische Therapie und Prophylaxe der Tuberkulose. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 6. S. 97.

Treadgold, H. A., The significance of *Arneth's* reaction, with particular reference to pulmonary tuberculosis. Lancet Nr. 5039.

Weicksel, Joh., Unsere Beobachtungen mit dem Friedmann-Tuberkulosemittel. D. med. Woch. Nr. 11. S. 287.

Weiß, M., Das Friedmannsche Heilmittel für Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 307.

Zadek, J., Ergebnisse mit dem Friedmannschen Mittel bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 17. S. 453.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Als, E., Ein Fall von rechtsseitigem Pneumothorax artificialis mit linksseitiger Pleuritis exsudativa. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 31. H. 6. S. 333.

Auld, A. G., Results of the peptone treatment of asthma. Brit. med. Journ. Nr. 3095. S. 567.

Carmolt Jones, D. W., The factors concerned in asthma and their treatment. Lancet Nr. 5035.

Hirsch, Fr., Behandlung von Lungenabszeß und Bronchiektasien mit Salvarsan. Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 55.

Hunt, G. H., and D. Drifton, A numerical measurement of dyspnoea. Quarterly Journ. of Med. Bd. 13. H. 50.

Kleinschmidt, O., Das akute Thoraxempyem und seine Behandlung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. H. 1 u. 2. S. 87.

Knapp, M. J., A new conception of asthma. New York med. Journ. Nr. 2145.

Meakins, J. C., The therapeutic value of oxygen in pulmonary lesions. Brit. med. Journ. Nr. 3088.

Mc Namara, P., The pathology of „influenzal pneumonia“. Boston med. and surg. Journ. H. 7. S. 171.

Page, D. S., Pleural effusion: its cytology and the results of paracentesis. Lancet Nr. 5037.

Pagnier, Ph., Conceptions actuelles sur la nature anaphylactique et le traitement de l'asthme. Presse méd. Nr. 7. S. 65.

Pollag, Siegm., Bekämpfung des blutigen Auswurfs. Schweiz. Woch. H. 7. S. 127.

Riccioli, E., Sopra sei casi di pleuriti essudativa curati colla pneumotoracentesi. Riv. crit. di clin. med. Nr. 46 bis 48.

Schilling, V., Ursache protahierter Lungenverdichtungen nach Grippe. Berl. klin. Woch. H. 17. S. 391.

Spooner, L. H., The specific diagnosis and treatment of acute lobar pneumonia. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. H. 9. S. 224.

Sterling, A., Analysis of eighty case records of bronchial asthma, from the wards of the Jefferson Hospital, Philadelphia, 1910—1916. New York med. Journ. Nr. 2146.

Strauß, H., Über eigenartige Restbefunde nach Grippepneumonie. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 389.

Weil, P. E., Le fonctionnement du diaphragme dans les pleurésies avec épanchement. Presse méd. Nr. 12. S. 113.

Weiland, W., Über konservative Behandlung von Pleuraempyemen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 392.

Whittemore, W., The surgical treatment of chronic empyema. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16. S. 396.

Zadek, J., Postpneumonische Pleuritis exsudativa alterolateralis. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 231.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Aßmann, H., Über Veränderungen des Hilusschattens bei Herzkrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 177.

Aßmann, H., Über Veränderungen der Hilusschatten im Röntgenbilde bei Herzkrankheiten und ihre praktische Bedeutung. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 120.

Bañnelos García, M. y D., Estudios sobre dinámica cardíaca. Rev. de med. y chir. pract. H. 1596. S. 409.

Brugsch, Th., und E. Blumenfeldt, Die Leistungszeit des Herzens. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 373.

Cyriax, E. F., Unilateral alterations in bloodpressure caused by unilateral pathological conditions:

the differential blood-pressure sign. Quarterly Journ. of Med. Bd. 13. H. 50.

Geipel, R., Der reduzierte Herzquotient. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 343.

Giuffre, L., Sforzo, allenamento del cuore e ipertrofia da lavoro. Rif. med. Nr. 3. S. 60.

Gordon, W., A case of combined aortic and mitral regurgitation which lasted over 30 years. Lancet Nr. 5041.

Graßmann, K., Zur prognostischen Wertigkeit und Behandlung der praktisch wichtigsten Herzarhythmien. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 5.

Henschen, K., Die Wiederbelebung des Herzens durch peri- und intrakardiale Injektion, durch Herzaderlaß und Herzinfusion. Schweiz. med. Woch. Nr. 14. S. 261.

Hoffmann, A., Die Technik und Bedeutung der Elektrographie des Herzens als klinische Untersuchungsmethode. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 3. S. 3.

Mac Ilwaine, J. E., Remarks on the association of aortic endocarditis and aortitis. Brit. med. Journ. Nr. 3091.

Josué, O., et M. Parturier, Les syndromes rénaux de l'asystolie. Paris méd. Nr. 11.

Merke, F., Ein Fall von akuter Endaortitis mit Bildung von zwei Aneurysmen und Ruptur der Aorta. Schweiz. med. Woch. Nr. 7. S. 122.

Münzer, E., Endocarditis septica sive endocarditis lenta. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 16. S. 282.

Prével, La réflexe abdomino-cardiaque. Essai de pathogénie et de traitement de l'accélération cardiaque orthostatique d'origine abdominale. Presse méd. Nr. 29. S. 235.

Rehfisch, Moderne Gesichtspunkte in der Diagnostik der Herzkrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 3. S. 70.

Robitschek, Walter, Atypische Befunde bei lobärer Pneumonie. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 381.

Schott, Ed., Mechanische Reizung als Therapie im Adams-Stokesschen Anfall. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 370.

Strisower, Rud., Pharmakologische Beeinflussung des Pulses bei einem Fall von Herzblock. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 369.

Weber, E., und A. Sperling, Die medikamentöse Beeinflussung Herzkranker, kontrolliert durch die „plethysmographische Arbeitskurve". D. med. Woch. Nr. 9. S. 232.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Abrams, A., Topographic percussion and visceral tonicity. Lancet Nr. 5036.

Aguirre, E. R., Revista de enfermedades dell aparato digestivo y de la nutricion. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1591. S. 218.

Albu, A., Zur Pathogenese und Therapie der habituellen Stuhlverstopfung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 4. S. 121.

Bardachzi, Fr., u. Z. Barabas, Beobachtungen bei Parotitis epidemica. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 185.

Black Jones, W., Analysis of one hundred consecutive cases of cardiac disease. Brit. med. Journ. Nr. 3083.

Boas, J., Diätetik der Magen- und Darmkrankheiten. Nebst einem Anhang: Diätetik vor und nach Operationen am Magen-Darmkanal. 216 S. Leipzig. Georg Thieme. Geh. 9 M. 50 Pf., geb. 12 M.

Brunn, F., K. Hitzenberger u. P. Saxel, Über die Periodizität der Erscheinungen beim Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür. Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 228; Nr. 16. S. 338.

Bryant, J., The mental factor in the chronic intestinal invalid. Boston med. and surg. Journ. H. 9. S. 219.

Codman, E. A., Intestinal obstruction. Boston med. and surg. Journ. Nr. 15. S. 420; Nr. 18. S. 451.

Cottin, E., u. M. C. Salcz, Revue critique de quelques procédés d'exploration de l'estomac. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 1. S. 22; Nr. 2. S. 83; Nr. 3. S. 163.

Dahl, Rob., Till frågan om magsårets uppkomst. Hygiea Bd. 82. H. 5. S. 159.

Faust, E. C., Pathological changes in the gasteropod liver produced by fluke infection. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 349. S. 79.

Fibich, Rich., Über Gallenperitonitis ohne Perforation der Gallenblase. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 321.

Finsterer, Hans, Ulcus duodeni mit Pfortaderkompression und Aszites. Wien. med. Woch. Nr. 6. S. 273.

Fleiner, W., Über die normalen und pathologischen Retentionsvorgänge im Magen-Darmkanal. Jahresk. f. ärztl. Fortb. Nr. 3. S. 3.

Fleckseder, R., Über die Periodizität der Erscheinungen beim Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 272.

Forsyth, J. A. Cairns, Unusual cases of intestinal obstruction. Lancet Nr. 5041.

Fricker, E., Pathologisch-anatomische Veränderungen der Magenschleimhaut bei Ulcusstenosen und bei Ulcus ventriculi. Schweiz. med. Woch. Nr. 4. S. 63.

Friedrich, H., Über die Ätiologie der Parotitis postoperativa. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 16. S. 400.

Ganter u. v. d. Reis, Zur Klinik der Darmkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 9. S. 236.

Garrod, A. E., The Schorstein lecture on the diagnosis of disease of the pancreas. Lancet Nr. 5040 u. Brit. med. Jour. Nr. 3092.

Haeller, S. J., Untersuchungen zur neurogenen Pathogenese des Ulcus ventriculi pepticum. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 393.

Heitler, M., Über Stauungsleber, Erkennen geringen Grades derselben. Wien. med. Woch. H. 8. S. 365.

Hernando y Ortega, F., Algunas alteraciones intestinales de origen endocrino. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1586. S. 33; Nr. 1587. S. 49.

Hirsch, A., Über diffuse Dilatation des Ösophagus durch Kardiospasmus. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 13. S. 53.

Hurst, A. F., New views on the pathology, diagnosis and treatment of gastric and duodenal ulcer. Brit. med. Journ. Nr. 3095. S. 559.

Jordan, A. C., Radiology in chronic intestinal stasis. Lancet Nr. 5040.

Kappis, Max, Über Ursache und Entstehung der Bauchschmerzen. Med. Klin. Nr. 16. S. 409.

Konjetzny, G. E., Der jetzige Stand der Lehre von der Beziehung des Magenkarzinoms zum Magengeschwür. D. med. Woch. Nr. 11. S. 285.

Krieger, W., Zur Frage der durch Eingeweidewürmer hervorgerufenen Appendizitis. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 165.

Kummer, E., L'appendicite aigue au début de la crise. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 3. S. 133.

Kulenkampff, D., Zur allgemeinen Diagnostik der Baucherkrankungen: die differentielle Diagnose mesenterialer und peritonealer Symptome. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 377.

Lundertz, G., Beitrag zur Klinik der Zwerchfellähmung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Nr. 1. S. 140.

Löffler, Leop., Über die akute Appendizitis. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 501; Nr. 15. S. 682.

Low, G. C., Some mensual forms of dysentery. Brit. med. Journ. Nr. 3086.

Luis-Yagüe y espinosa, F., Notas terapeuticas del aparato digestivo. Riv. de med. y chir. pract. H. 1595. S. 369.

Mandl, Felix, Über die Periodizität der Erscheinungen beim Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür. Wien. klin. Woch. H. 16. S. 337.

Marx, Sali, Hat die Proktologie als Spezialfach Berechtigung? Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. H. 12. S. 49.

Mendel, Felix, Frühdiagnose und Therapie des Ulcus duodeni. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 375; Nr. 16. S. 433; Nr. 17. S. 458.

Müller, Ed., Über die interne Behandlung der Gallensteinkolik. Ther. Halbmonatsh. Nr. 6. S. 169.

Nordmann, O., Wesen und Behandlung der Hämorrhoiden. Med. Klin. Nr. 5. S. 113.

Retzlaff, K., Zur Hirschsprungschen Krankheit. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 319.

Rheindorf, A., Die Wurmfortsatzentzündung. Mit 52 Abb. 244 S. Berlin. S. Karger. 18 M.

Rodet, A., et S. Bonnamour, Sérothérapie de la fièvre typhoïde: nouveaux faits cliniques. Presse méd. Nr. 9. S. 81.

Rohde, C., Über die Einwirkung der Cholelithiasis auf die sekretorische Funktion und die Lage, Gestalt und Motilität des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 150.

Rolleston, H., Dyspeptic and other referred symptoms associated with disease of the gall bladder and of the appendix. Brit. med. Journ. Nr. 3088.

Rosenthal, Eugen, Über die Symptomatologie und Therapie der Magen- und Duodenalgeschwüre. Berlin 1919. S. Karger. 72 S. mit 81 Abb. auf 10 Tafeln. 12 Mk.

Rudolph, Über postoperative Parotitis. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 93.

Seidel, O., Einkeilung und unlösbare Verankerung eines künstlichen Gebisses im unteren Drittel der Speiseröhre mit letalem Ausgang. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 104. H. 1 u. 2. S. 78.

Setzu, G., Influenza della diatermia sul potere funzionale dello stomaco in alcune forme di gastropatia. Rif. med. Nr. 14. S. 342.

Smidt van Gelder, J. H., Over een geval van ascites chylosa. Nederl. Maandschr. v. Geneesk. Bd. 1. Nr. 2. S. 92.

Snapper, J., Kolieken gepaard gaande met porphyrinurie; colica porphyrinuria. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15. S. 1233.

Sundberg, Henri, Tränne fall av exstirpatio ventriculi. Hygiea Bd. 82. H. 5. S. 145.

Schlesinger, Emmo, Chronische Gastroparese als Ursache schwerster motorischer Insuffienz bei freiem Pylorus. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 30.

Strauß, H., Über subakute Leberatrophie mit Aszites und dessen Beziehungen zur Leberzirrhose. D. med. Woch. Nr. 18. S. 487.

Strauß, H., Nervöse Dyspepsie und konstitutionelle Gastropathie. Jahresk. f. ärztl. Fortb. Nr. 3. S. 29.

Strauß, O., Über die Antiperistaltik am Magen. D. med. Woch. Nr. 12. S. 321.

Schütz, E., Über intermittierenden Krankheitsverlauf beim Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür und über das Nischensymptom. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 336.

Umber, F., Zur akuten Leberatrophie. D. med. Woch. Nr. 17. S. 451.

Walker, A., Zur Kasuistik des Volvulus. Schweizer med. Woch. Nr. 7. S. 126.

Willcocx, W. H., The treatment and management of diseases due to deficiency of diet scurvy and beri-beri. Brit. med. Journ. Nr. 3081.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5*

Box, Ch. R., An address on some points in connexion with renal disease. Brit. med. Journ. Nr. 3089.

Casper, L., Nierenblutungen, ihre Diagnose, Prognose, ihre pathognomonische Bedeutung und Behandlung. Med. Klin. Nr. 7. S. 169.

Gilow, W., Selbstbeobachtung über rezidivierende hämorrhagische Kriegsnephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 213.

Korunyi, A. v., Über Nierenperkussion. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 4. S. 3.

Kuczynski, M. H., Nephritisstudien. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 186.

O'Hare, J. P., Renal function in vascular hypertension. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 345.

Pototzky, C., Zur Behandlung der Enuresis nocturna (Kampfertherapie, Milieusuggestions-Methode u. a.). D. med. Woch. Nr. 7. S. 180.

Souper, H. R., Metastatic staphylococcal infection of the kidney. Brit. med. Journ. Nr. 3087.

Symes, J. O., Some points in the prognosis and treatment of chronic nephritis. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 494.

Schemensky, W., Analbuminurische Nephritis. Med. Klin. Nr. 9. S. 226.

Schwarz, O., Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie der Blasenfunktion. 6. Mitteilung. Die gemeine Pollakisurie und die Prinzipien ihrer Behandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 210.

Thomson, W. W. D., and H. F. Macauley, Influenza as an aetiological factor in nephritis, with an account of four cases of post-influenzal nephritis in the same family. Lancet Nr. 5035.

Uhlmann, R., Die semiotische Bedeutung des Reststickstoffs für die Beurteilung der Nierenerkrankungen und der Urämie. Würzb. Abbhandl. Bd. 20. H. 1—3. S. 1.

Voorhoeve, N., Het radiogram van de verbindingsbrug der hoefijzernier. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 8. S. 677.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Böttner, A., Zur Kollargoltherapie des chronischen Gelenkrheumatismus, mit besonderer Berücksichtigung der Kollargolanaphylaxie. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 341.

Bungart, J., Isolierte Myositis acuta des Ileopsoas bei Wolhynischem Fieber. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 391.

Guradze, Chronische Rheumatismen und Mechanotherapie. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 12 u. 13. S. 49.

Reimann, G., Zur Behandlung der chronischen Gelenkentzündungen mit Sanarthrit-Heilner. Ther. d. Gegenw. Nr. 3. S. 93.

Sajous, L. T. de M., Misleading forms of acute rheumatic disorder and their treatment. New York med. Journ. Nr. 2149 u. 2150.

Stach v. Goltzheim, O., Über Arthritiden nach Darmerkrankung, speziell Dysenterie. Med. Klin. Nr. 13. S. 331.

Staeckert, C., Muskelrheumatismus und Eosinophilie. D. med. Woch. Nr. 7. S. 778.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Abbruzzetti, A., Encefalite letargica ambulatoria. Rif. med. Nr. 5. S. 120.

Abbruzzetti, Alfonso, Encefalite letargica e sindrome di *Benedikt*. Rif. med. Nr. 8. S. 203.

Adler, Alfred, Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. 2. verbesserte Auflage. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann.

Alevoli, E., Contributo sulle neuroartropatie vere (idartrosi tabetica da ipotonia). Rif. med. Nr. 47. S. 930.

Alikhan, M., L'épilepsie et l'anosmie héréditaire. Schweizer med. Woch. Nr. 11. S. 211.

Armstrong, R. R., A case of cervical caries simulating cerebellar tumour. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 499.

Artom, G., Sull' atrofia muscolare tipo *Charcot Marie*. Arch. gen. di neur. e psich. Bd. 1. S. 30.

Banks, H. Stanley, A note on the use of univalent serum in the treatment of cerebrospinal fever. Lancet Nr. 5037.

Barr, M. W., Some notes on asexualization; with a report of eighteen cases. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 3. S. 231.

Biehl, C., Ein Beitrag zur Lehre von der Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. usw. Bd. 104. H. 3 u. 4. S. 157.

Bittorf, A., Über apoplektiforme Menière-Erscheinungen ohne Hörstörungen bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 427.

Blum, P., L'encéphalite léthargique. Paris méd. Nr. 12.

Boveri, P., The myoclonie form of epidemie encephalitis. Brit. med. Journ. Nr. 3095. S. 570.

Poveri, P., Sulla encefalite letargica. Rif. med. Nr. 9. S. 228.

Braune, Das Trional in der Behandlung der Epilepsie und anderer Nervenkrankheiten. Therap. Monatsh. H. 3. S. 71.

Bresler, J., Seuchen-Nachkrankheiten. insbesondere nervöse. (Schluß.) Psych.-neur. Woch. Nr. 45 u. 46. S. 342.

Brouwer, B., The significance of phylogenetic and ontogenetic studies for the neuropathologist. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 2. S. 113.

Buzzard and Greenfield, Lethargic encephalitis. Brain Bd. 42. H. 4.

Cheland, J. B., and A. W. Campbell, The australian epidemic of acute encephalomyelitis: a consideration of the lesion. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 2. S. 137.

Cohn, T., Enzephalitis ohne Lethargie während der Grippeepidemie. Neur. Zentralbl. Nr. 8. S. 260.

Cramer, C. D., Een geval van encephalitis lethargica. Nederl. Tjdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15. S. 1266.

Dalmazzoni, S., Osservazioni cliniche sull' encefalite letargica. Rif. med. Nr. 11. S. 276.

Dide et Courzon, La névrite hypertrophique de l'adulte. Revue neur. Bd. 26. H. 11.

Dimitz, L., Über das plötzliche gehäufte Auftreten schwerer choreiformer Erkrankungen in Wien. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 163.

Dimitz, L., Zur Kenntnis der Encephalitis epidemica (choreiformis). Wien. klin. Woch. Nr. 11. S. 231.

Economo, C. v., Die Encephalitis lethargica-Epidemie von 1920. Wien. klin. Woch. Nr. 16. S. 329; Nr. 17. S. 361.

Economo, C. v., Zur Encephalitis lethargica. Neur. Zentralbl. Nr. 7. S. 218.

Elliot, R. H., Neurological jottings. Brit. med. Journ. Nr. 3087.

Erben, S., Differentialdiagnostische Erörterungen über Schwindel. Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 119; Nr. 7. S. 149.

Erben, S., Über das Zittern. Med. Klin. Nr. 10. S. 254.

Esser, Carl, Zur Kasuistik der Meningocele traumatica bei Erwachsenen. D. med. Woch. Nr. 11. S. 296.

Faschingbauer, H., Zur Symptomatologie der Hemiplegie. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 251.

Falcone, Rob., Un nuovo caso di encefalite letargica a forma ambulatoria. Rif. med. Nr. 12. S. 302.

Finzi, Aurelio, Anomalie costituzionali in rapporto alla siringomielia. Rif. med. Nr. 8. S. 199.

Friedmann, E. D., On a possible significance of the *Babinski* and other pathologic reflexes. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 2. S. 146.

Fumarola, G., Contributo alla terapia di alcune forme di cefalea (essenziale) permanente mediante la puntura lombare. Arch. gen. di neur. e psich. Bd. 1. S. 107.

Gerstmann, J., Zur Kenntnis der klinischen Erscheinungstypen und zur Prognose der jetzigen Enzephalitis-Epidemie. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 165.

Gordon, Alfr., Contribution to the study of cerebellar localizations. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 3. S. 247.

Gosline, H. J., Ascluding compression myelitis, associated with unusual pathology. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 3. S. 242.

Grosz, K., Zur Frage der Encephalitis lethargica. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 192.

Hajek, M., Kritik des rhinogenen Ursprungs der retrobulbären Neuritis. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 267.

Hart, B., The modern treatment of functinal nervous disorders. Brit. med. Journ. Nr. 3085.

Herrmann, E., Apoplexie und Hypertonie. Neur. Zentralbl. Nr. 3. S. 82.

Högler, Fr., Grippe-Enzephalitis und Encephalitis lethargica. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 144.

Kaufmann-Ernst, W., Zur Kasuistik der Encephalitis lethargica. Schweizer med. Woch. Nr. 14. S. 270.

Kempf, E. J., The tonus of autonomic segments as causes of abnormal behavior. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 1. S. 1.

Kimpton, A. R., Cysticercus racemosus (Taenia soliura) infection of spinal cord; with report of a case. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 2. S. 198.

Kreß, H., Die Epilepsiebehandlung mit Luminal. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 200.

Loewenthal, W., Bakteriologischer Befund bei Encephalitis lethargica. D. med. Woch. Nr. 11. S. 289.

Löwy, Max, Sensibler *Jackson* mit Beteiligung des Hautgebietes am Hinterkopf (Zervikalis II und III). Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 86; Nr. 3. S. 152.

Mackay, H. M. M., Cerebro-spinal fever in infants and young children: its treatment and aftereffects. Lancet Nr. 5031.

Maggiora e Mantovani e Tombolato. Ricerche su l'eziologia dell' encefalite letargica. Rif. med. Nr. 5. S. 114.

Maier, Hans W., Über Encephalitis lethargica und ihr Auftreten in Zürich im Januar—Februar 1920. Schweizer med. Woch. Nr. 12. S. 221; Nr. 13. S. 249.

Marburg, Otto, Über die sensible Empfindung. ihre Topik, Leitungsbahnen und Zentren. Wien. med. Woch. Nr. 3. S. 133.

Marburg, O., Retrobulbäre Neuritis optica und multiple Sklerose. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 209.

Martinet, A., Traitement des angines de poitrine. Presse méd. Nr. 16. S. 153.

Meißner, R., Medianuslähmung mit folgender Phrenikuslähmung nach Schußverletzung. Neur. Zentralbl. Nr. 3. S. 84.

Meller, J., Über das Verhältnis der Neuritis retrobulbaris zur Nasenhöhle in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 205.

Mendel, K., Familiäre peripherische Radikalislähmung. Neur. Zentralbl. Nr. 2. S. 58.

Mertz, Albr., Umschriebene eitrige Meningitis im Anschluß an eine *Toblersche* Sinuspunktion. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 590.

Meyer, E., Polyneuritis mit besonderer Lokalisation durch Halsrippe. Neur. Zentralbl. Nr. 8. S. 258.

Micholson, M. C., Notes on muscular work during hypnosis. Johns Hopkins Hosp. Bull. Bd. 31. Nr. 349. S. 89.

Munro, W. T., Treatment of cerebrospinal fever by monotypical serum. Brit. med. Journ. Nr. 3091.

Netter, A., L'encéphalite léthargique. Presse méd. Nr. 20. S. 193.

Ordway, M. D., Report of neurological sequelae of influenza in the Boston city hospital neurological out-patient department from July 1918, to July 1919. Boston med. and surg. Journ. Nr. 8. S. 194.

Pace, D., Due casi di meningoencefalite grippale, guariti con la puntura lombare. Rif. med. Nr. 7. S. 175.

Paoletti, G., I perturbamenti di pressioni del liquido cerebrospinale nella patogenesi della emorragie cerebrali. Rif. med. Nr. 4. S. 92.

Pierfrancesco, T., Ricerche sull' attuale epidemia di encefalite a carattere letargico. Rif. med. Nr. 6. S. 146.

Plaut, F., Untersuchungen über die Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen im Zitratblut bei Nerven- und Geisteskrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 279.

Quensel, F., Ein eigenartiger Fall von Enzephalomyelitis. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 319.

Reich, H., Über die Schlafkrankheit. Schweizer med. Woch. Nr. 11. S. 207.

Riemsdijk, M. van, Een bijzonder geval van cerebro-spinale meningitis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1445.

Rogers, J., Endocrine neurosis and their treatment. New York med. Journ. Nr. 2149.

Roux, Aux pieds sensibles. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 2. S. 62.

Sanz, F. E., Estudio critico de la llamade encefalitis letárgica (conclusion). Rev. de med. y cirug. práctic. Nr. 1588. S. 41; Nr. 1599. S. 81.

Scott, S., Vertigo. Especially in respect of its surgical and medical treatment. Lancet Nr. 5036.

Sett, E., Zur Ätiologie und Symptomatologie der Polyneuritis. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 563.

Sicard, J. A., L'encéphalite myoclonique. Presse méd. Nr. 22. S. 213.

Sievers, Roder, Vorschläge zur Sensibilitätsprüfung. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 282.

Slansky, S., Beitrag zur Lähmungsätiologie beider Nn. peronei. Neur. Zentralbl. Nr. 3. S. 87.

Sopp, A., Suggestion und Hypnose, ihr Wesen, ihre Wirkungen und ihre Bedeutung als Heilmittel. 2. ergänzte Aufl. Leipzig. Curt Kabitzsch. 75 S. 4 Mk. 50 Pf.

Schenk, E., Zur Behandlung der Meningitis serosa circumscripta. D. med. Woch. Nr. 8. S. 209.

Schinz, Hans Rudolf, Die Fußspur. Ein Beitrag zur Kenntnis der Ischiadikusverletzungen im Kriege. Zur Diagn. u. Behandl. d. Spätfolgen von Kriegsverletzungen. 6. Lief. S. 511.

Schlesinger, Hermann, Die jetzt in Wien herrschende Nervengrippe (Enzephalitis, Polyneuritis und andere Formen). Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 358.

Schwalbe, J., Über die Aphasie der Polyglotten. Neur. Zentralbl. Nr. 18. S. 265.

Spät, W., Zur Frage der epidemischen Enzephalitis. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 289.

Spieß, G. Heilung eines Falles von Meningitis nach endonasaler Operation eines Hypophysentumors durch Trypaflavininfusionen. D. med. Woch. Nr. 8. S. 207.

Spitzy, Hans, Nervenoperationen nach Kriegsverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 81; Nr. 3. S. 147; Nr. 4. S. 195; Nr. 5. S. 237.

Stiefler, G., Zur Klinik der Encephalitis lethargica. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 286.

Stiegler, H., Über die Frage der traumatischen Epilepsie. Monatsschr. f. Unfallheilk. H. 2. S. 34.

Stähelin, R., Über Encephalomyelitis epidemica (Encephalitis lethargica). Schweiz. med. Woch. H. 11. S. 201.

Thom, D. A., Dilatation of the lateral ventricles as a common brain lesion in epilepsy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 1. S. 41.

del Valle y Aldabalde, R., Revista de neurologia y Psiguiatria. Rev. de med. y chir. pract. H. 1598. S. 50.

del Valle y Jove, R. D., Un caso de encefalitis letárgica. Rev. de med. y chir. pract. H. 1597. S. 5.

Wallgren, A., Meningite cérebro-spinale avec néphrite aiguë simulant l'urémie. Nord. méd. Ark. Bd. 53. H. 2. S. 193.

Waterhouse, R., Meningitis treated by intrathecal injections of the patient's blood serum. Brit. med. Journ. Nr. 3080.

Wieland, E., Innere Spontandrainage bei angeborenem Hydrozephalus. Schweiz. med. Woch. Nr. 16. S. 301.

Zagari, G., Encefalite letargica e polioencefalite da influenza. Rif. med. Nr. 10. S. 245; Nr. 11. S. 269; Nr. 12. S. 293.

Zeller, O., Erfahrungen bei 240 Nervenoperationen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 399.

Ziemann, H., Über einen Fall von Angioneurose nach Skorpionstich. Med. Klin. Nr. 10. S. 257.

Zimmern, A., La conception pathogénique des néuralgies, dites primitives et leur traitement radiothérapeutique. Paris méd. Nr. 6.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Alder, Alb., Die Blutveränderungen bei der Grippe. Fol. haem. Bd. 25. H. 1. S. 14.

Charlton, W., Bemerkungen über die Erfolge der Milzexstirpation bei perniziöser Anämie mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Lungentuberkulose. Therap. Halbmonatsh. H. 4. S. 111.

Denecke, G., Über Blutgerinnung und Blutkrankheiten. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 3. S. 35.

Fahrio, A., Einige kritische Bemerkungen zu den Klingerschen Studien über die Hämophilie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 1 u. 2. S. 77.

Lüdke, Herm., Untersuchungen über die Entstehung akuter Leukämien. D. med. Woch. Nr. 13. S. 345.

Naegeli, Über die Beziehungen zwischen Störungen der innersekretorischen Organe und Blutveränderungen. Fol. haem. Bd. 25. H. 1. S. 3.

Ravenna, F., Leucemia e benzolo. Rif. med. H. 4. S. 86.

Ruppanner, E., Über das leukozytäre Blutbild im Hochgebirge. Schweiz. med. Woch. H. 6. S. 105.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Chabanier, H., Glycémie et acétonurie; un critère pratique du diabète: la glycémie critique. Presse méd. Nr. 25. S. 242.

Enroth, E., Lakttagelser öfver den s. k. transitoriska hyperopien vid diabetes mellitus. Finska läkaresellsk. handl. Bd. 62. H. 1 u. 2. S. 28.

Fenlon, R. L., Diet reduction with retention of protein to relieve glycosuria in diabetes mellitus. Boston med. and surg. Journ. Nr. 7. S. 168.

Florand, A., et M. François, La Goutte et l'Obésité. O. Doin et fils, éd. Paris. 7 Fr. 50.

Gerhardt, D., Über Diabetes in der Kriegszeit. Schweiz. med. Woch. Nr. 8. S. 141.

Grafe, E., Zur Kenntnis der Adipositas dolorosa. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 339.

Heyn, Ein Fall von tödlichem Diabetes traumaticus nach Balgerei. Zeitschr. f. Medizinal-Beamte. Nr. 6. S. 108.

Hoogslag, W., De strijd tegen de suikerziekte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 295.

Hunziker, Hch., Kropf und Längenwachstum. Schweiz. med. Woch. Nr. 11. S. 299.

Lesser, E. J., Über das Wesen des Pankreasdiabetes. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 1.

Moritz, F., Über technische Vereinfachungen in der Handhabung der Diabetikerdiät. Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 49.

Munk, Fr., Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Gicht. D. med. Woch. Nr. 8. S. 204.

Murray, G. R., The life-history of the first case of myxoedema treated by thyroid extract. Brit. med. Journ. Nr. 3089.

O'Day, J. Chr., Inter dependence of the function of the ductless glands, an etiological factor in tonic goitre. New York med. Journ. Nr. 2149.

Rathery, F., La cure de Bouchardat et le traitement du diabète sucré. Librairie Félix Alcan, Paris. 1 vol in-8, 276 S., 8 Fr. 80.

Uhlmann, R., Über fettarme Tage zur Bekämpfung der Azidosis. Ther. d. Gegenw. Nr. 4. S. 132.

Williamson, R. F., Note on the dietetic treatment of diabetes mellitus. Brit. med. Journ. Nr. 3090.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Alton, B. H., Chest conditions resulting from war wounds and their surgical treatment. Boston med. and surg. Journ. H. 15. S. 369.

Behrend, M., Acute osteomyelitis and periosteitis complicating epidemic influenza. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 3. S. 273.

Berblinger, W., Die Schußlähmungen der peripheren Nerven und ihre operative Behandlung vom anatomischen Standpunkte aus betrachtet. Fortschr. d. Med. Nr. 7. S. 209.

Blanc Fostacin, J., Revista de cirugia. Rev. de med. y chir. pract. H. 1595. S. 369.

Borchers, Ed., Über abdominale Lymphangiome. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 710.

Brenizer, A. G., Secondary wound closure. Report of 961 cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 6.

Buettner, J. J., Safety factors in the team work of operator and anesthetist. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 646.

Burke, N. H. M., The electrical stimulation of nerves at operation. Lancet Nr. 5040.

Chiari, O. M., Die Ruhr, ihre Komplikationen und Nachkrankheiten in ihren Beziehungen zur Chirurgie. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Nr. 1. S. 49.

Cornioley, Aperçu du traitement des plaies de guerre par la méthode de Carrel-Dakin. Mit 42 Abb. Zur Diagnose und Behandl. d. Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Lief. VI. S. 439. 9 Fr.

Denecke, G., Ein Beitrag zur Narkosefrage. Biochem. Zeitschr. Bd. 102. S. 251.

Drügg, W., Zur Frage der spezifischen Diagnose und Prognose der chirurgischen Tuberkulose. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 289.

Enderlin, Nino, Über 17 Spätfälle von Kriegsaneurysmen. Zur Diagnose u. Behandl. d. Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Lief V. S. 347.

Farr, R. E., Some adjuncts which promote efficiency in the use of local anesthesia. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 653.

Flörcken, H., Zur Operation der Varizen. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 322.

Frank, L., Safety factors in surgery with especial reference to the blood. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 2. S. 182.

Frazier, Ch. H., and S. Silbert, Observations in five hundred cases of injuries of the peripheral nerves at U. S. A. general hospital Nr. 11. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1.

Fromme, A., Die Spätrachitis und ihre Beziehungen zu chirurgischen Erkrankungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 439.

Garré, C., Das Lehren und Lernen der Chirurgie. D. med. Woch. Nr. 18. S. 481.

v. Gaza, Über die Unterbindung der Arterien und über neuere Unterbindungsverfahren. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 546.

Gillies, H. D., The tubed pedicle in plastic surgery. New York med. Journ. Nr. 2144.

Haberland, H. F. O., Die direkte Bluttransfusion bei Gasbazillensepsis. D. med. Woch. Nr. 7. S. 116.

Häberlin, Dr., Zum Frühaufstehen nach Operationen und Geburten. Schweiz. med. Woch. H. 8. S. 148.

Hädicke, J., Über die vier Grade der Verbrennung. Fortschr. d. Med. H. 3. S. 92.

Harms, Cl., Zur Frage der Wunddiphtherie. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 513.

Henschen, K., Die Aufstellung von Gleitkanälen beim freien Sehnenersatz. Zentralbl. f. Chir. H. 17. S. 396.

Hoosen, B. van, Postoperative analgesia. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 677.

Hopf, Herm., Über Röntgenschädigungen und Verhütung. Schweiz. med. Woch. H. 10. S. 181.

Hopf, H., und J. Iten, Die prophylaktische Nachbestrahlung operativ behandelter bösartiger Neubildungen. Schweiz. med. Woch. H. 5. S. 91.

Hößly, Hans, Über Arthroplastik bei Kriegsinvaliden. Zur Diagn. u. Behandl. d. Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Lief VI. S. 477.

Hubalek, L., und K. Goldschmied, Über einen Fall von akuter Rotzinfektion. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 345.

Hunt, E. L., Gasbacillus infections in civil practice. Boston med. and surg. Journ. H. 16. S. 385.

Jeckl, E., Wundsekretuntersuchungen im Kriege. Versuche der Serumbehandlung des Gasbrandes. Wien. klin. Woch. H. 9. S. 189.

Julliard, Ch., De la greffe fibro-adipeuse, cartilagineuse et osseuse en chirurgie reparatrice. Rev. med. de la Suisse rom. H. 4. S. 211.

Katzenstein, M., Experimentelle Erzeugung von Pseudarthrosen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 6. S. 122.

Katzenstein, M., Über Knochenüberpflanzung in aseptische und infektiöse Defekte, ein Beitrag zur Erwerbung örtlicher Gewebsimmunität. D. med. Woch. Nr. 9. S. 240.

Krebs, G., Über Erfahrungen mit „Staphar" (Mast-Staphylokokken-Einheitsvakzine nach Prof. Strubell) auf Staphylokokkeninfektionen. D. med. Woch. Nr. 18. S. 486.

Landau, H., Experimenteller Beitrag zur Frage der Hautdesinfektion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 43.

Lavalle, C. R., Treatment of tuberculous osteoarthritis by bone grafts. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 239.

Lexer, Erich, Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. Zum Gebrauche für Ärzte und Studierende. Zwei Bände. 10. und 11. Aufl. II. Bd. Stuttgart Ferdinand Enke. Mit 230 teils farb. Textabb. 495 S. Bd. I u. II 72 Mk.

Loeffler, Fr., Was müssen die Eltern von der orthopädischen Fürsorge und Erziehung ihrer Kinder wissen? Ein Wort zur Aufklärung und Mahnung an Eltern und Erzieher. Stuttgart. Ferdinand Enke. Mit 35 Textabb. 45 S. 6 Mk.

Lüdke, Herm., Über Tetragenussepsis. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 454.

Martin, B., Über Regeneration der Röhrenknochen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 1.

Moots, Ch. W., and E. J. Mc Kesson, Surgical barrage. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 661.

Most, Zur ruhenden Infektion (rezidivierende Osteomyelitis, entzündlicher Tumor). Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 376.

Neumann, W., Osteochondritis dissecans und freie Gelenkkörper. Fortschr. d. Med. Nr. 2. S. 57.

Neußer, E., Über Behandlung von Staphylokokkenerkrankungen mit übermangansaurem Kali. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 17.

Passot, R., Les autoplasties esthétiques dans la calvitie. Presse méd. Nr. 23. S. 222.

di Pace, J., Anestesia generale rachidiana. Rif. med. Nr. 5. S. 125.

Perthes, G., Osteochondritis deformans oder Legg's disease? Zentralbl. f. Chir. Nr. 6. S. 123.

Reid, M. R., The effect of arteriovenous fistula upon the heart and blood-vessels. Johns Hopkins Hosp. Nr. 348.Hosp. Nr. 348. S. 43.

Reschke, K., Experimenteller Beitrag zur Frage der Transplantationsfähigkeit abdominaler Schleimhaut. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 88.

Rice, A. G., The possibilities of Carrel-Dakin technique in civil lift. Boston med. and surg. Journ. H. 7. S. 174.

Rietz, T. Narcosis tremor and its treatment. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 361.

Rulison, E. T., The clinical application of the Carrel-Dakin method to cases of acute appendicitis requiring drainage. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 9. S. 294.

Sachs, Alb., Hyperämie zur Behandlung chirurgischer Krankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 322.

Sachs, F., Über einen durch Ikterus komplizierten Fall von akuter aleukämischer Lymphadenose bei einem dreijährigen Kinde. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 152.

Salomon, A., Über den Ersatz großer Sehnendefekte durch Regeneration. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 50.

Soresi, A. L., Hemostasis obtained with small rubber bands instead of ligatures. New York med. Journ. Nr. 2146.

Schmidt, W. Th., Zur Steckschußoperation. D. med. Woch. Nr. 18. S. 491.

Schöne, G., Über antiseptische Wundbehandlung und die Einwirkung einiger Antiseptika auf die Gewebe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 177.

Schum, Heinr. Zur Kenntnis der tiefen subpektoralen Lymphadenitis und ihrer Folgeerscheinungen. Med. Klin. Nr. 15. S. 386.

Steward, F. J., A clinical lecture on the treatment of septic peritonitis. Brit. med. Journ. Nr. 3094. S. 527.

Thierry, W., Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Ruhr. Beih. 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 128.

Turner, G. Grey, The uses of free transplants of the fascia lata in surgery. Brit. med. Journ. Nr. 3081.

Unger, E., Einiges über freie Transplantationen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 394.

Vulpius, Oscar, Aus 25 Jahren orthopädischer Arbeit. Eine therapeut. Orientierung f. d. prakt. Arzt. Wien. Urban & Schwarzenberg. 80 S. 3 Mk. 60 Pf.

Wieting, Wunddiphtherie und Hospitalbrand. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 262.

Zieler, K., Erfolgreiche Behandlung eines Falles von chronischem Nasenrotz mittels Autovakzine. D. med. Woch. Nr. 8. S. 209.

Zweifel, E., Die Todesfälle bei Sakralanästhesie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 6. S. 140.

2. *Kopf und Hals.*

Boit und König, Über Lymphverbindungen zwischen Achselhöhle und Brusthöhle. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 728.

Borries, G. V. Th., Lumbalpunktat bei Hirn- und Subduralabszessen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 104. H. 1 u. 2. S. 66.

Cassirer, R., und E. Heymann, Erfolgreiche Entfernung eines großen Kleinhirn-Hinterhauptlappentumors. Med. Klin. Nr. 16. S. 412.

Chubb, G., Ankylosis of the mandible and its operative treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3086.

Crile, G. W., The surgical treatment of enophthalmic goiter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1.

Dam, J. M. van, De behandeling der liesbreuken, in het bijzonder der mediale. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1413.

Drüner, L., Die Freilegung des ganzen prätrachealen Raumes mittels der epiperiostalen Aufklappung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 16. S. 370.

Flesch-Thebesius, M., Die entzündlichen Prozesse am Halse. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 149.

Gillies, H. D., Plastie surgery of facial burns. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 2.

Haas, W., Zur Therapie der postoperativen Tetanie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 8. S. 171.

Haugk, Herm., Zur Kenntnis der chronischen Entzündung der Unterkieferspeicheldrüse. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 43.

Hunziker, Hch., Kropfmessungen am Lebenden. Schweiz. med. Woch. Nr. 5. S. 86.

Kanzor, P., Über Schußverletzungen der Schädelbasis im Krieg und im Frieden. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 221.

Krecke, A., Ein bemerkenswerter Fall von Tauchkropf. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 371.

Kroh, Fr., Studien über das Verhalten des Liquors und der Medulla oblongata bei frischen Schädelschüssen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 1.

de Raffele, Fr., Su di un caso clinico di aneurisma arterovenoso della carotide interna nel segmento extracranico. Rif. med. Nr. 14. S. 345.

Rahm, H., Die Mechanik der Gehirnerschütterung. Zentralbl. f. Cihr. Nr. 7. S. 146.

Schmalfuß, C., Die Mikuliczsche Krankheit und ihre Behandlung. Fortschr. d. Med. Nr. 5. S. 145.

Terner, P., A propos du diagnostic de la mastoidite. Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 1. S. 11.

Weise, H., Über die Schußverletzungen der Arteria carotis communis, der Carotis interna und ihre primäre Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 160.

Weise, H., Über Spättod nach Schädelverletzungen. D. med. Woch. Nr. 16. S. 431.

Wieck, Friedr., Ein Fall von Unterbindung der Carotis communis (nach frischer Verletzung) nebst einem Beitrag zur Frage der Carotisunterbindungen. Bd. 118. H. 3. S. 696.

3. *Wirbelsäule.*

Beck, O., Spina bifida occulta und angeborener Klumpfuß. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 316.

Buckley, J. Ph., Dislocation of cervical spine. Reduction under anaesthesia. Lancet Nr. 5029.

Hertzka, E., Über Rippenfrakturen. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 336.

Jeomans, F. C., Coccygodynia. Further experience with injections of alcohol in its treatment. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 6.

Marshall, H. W., Treatment of back injuries with special reference to spinal fractures that are not associated with cord symptoms. Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 140.

Sargent, P., A clinical lecture on the surgical aspects of spinal tumours. Brit. med. Journ. Nr. 3080.

Schwarz, Egb., Ein Beitrag zur Frage der Osteomyelitis der Wirbelsäule mit Beteiligung des Rückenmarks. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 151.

Spieß, Paul, Kyphoskoliose nach Tetanus. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 288.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Aschner, P. W., Acute empyema of thorax treated by minor thoracotomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 2.

Ballance, Ch., Bradshaw lecture on the surgery of the heart. Lancet Nr. 5028.

Barron, M., Abnormalities resulting from the remains of the omphalomesenteric duct. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 350.

Berberich, Jos., Nachuntersuchungen von Gastroenterostomien wegen Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, unter besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 194.

Bernablo, G., Pneumotorace artificiale e toracentesi. Rif. med. Nr. 16. S. 310.

Beust, A. v., Über das Grippeempyem. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 1. S. 94.

Bierende, Fr., Über postoperative Proctitis und Colitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. H. 1. S. 85.

Bigelow, L., and J. Forman, Lymphosarcoma of the mesentery. Ann de Surg. Bd. 71. H. 1.

Boerner, E., Penetrierende Schußverletzung der Speiseröhre und des Kehlkopfes mit Ausgang in Heilung. D. med. Woch. Nr. 10. S. 264.

Budde, W., Über Entzündung des Meckelschen Divertikels im Bruchsack. D. med. Woch. Nr. 16. S. 430.

Bundschuh, Ed., Über den Circulus vitiosus nach Gastroenterostomie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 62.

Chandler, F. G., Oxygen and air replacement of fluid in the pleural cavity. Lancet Nr. 5040.

Coley, F. C., A note on artificial pneumothorax. With description of a new needle. Brit. med. Journ. Nr. 3091.

Cope, Z., Hunterian lecture on the surgical aspect of dysentery. Lancet Nr. 5037.

Cospedal Tané, A. M., Deducciones del estudio de mas de 2000 laparatomias. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1589. S. 129; Nr. 1592. S. 249; Nr. 1593. S. 291; Nr. 1594. S. 329.

Costantini, H., Technique de la résection de l'intestin grêle: anastomose termino-terminale. Presse méd. Nr. 12. S. 113.

Dam, J. M. van, De heelkundige behandeling der liesbreuken in het bijzonder van den „mediale". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 10. S. 776.

Dandy, W. E., Localization or elimination of cerebral tumors by ventriculography. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 329.

Duks, J., Die Ätherbehandlung der Peritonitis. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5. u. 6. S. 376.

Dumarest, F., et C. Murard, La pratique du pneumothorax thérapeutique. Masson et Cie., éd., Paris. 1 vol. in-8°; 262 S. mit 9 Radiophotogr. und 19 Abb. 12 Fr.

Erdmann, J. F., Incidence of malignancy in diseases of the gall-bladder. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 618.

Flörcken, H., Ausgedehnte Leberruptur mit Cholaskos und Narbenstenose des Ductus choledochus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 191.

Gillon, G. Gore, A new pylorus. Lancet Nr. 5031.

Glass, E., Zur Orchidopexie bei Leistenhoden. Zentralbl. f. Chir. Nr. 8. S. 174.

Gruber, G. B., Über die pathologische Anatomie von Zweihöhlenschüssen mit Zwerchfellsverletzung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 129.

Haberer, Operative Behandlung des Ulcus duodeni. Med. Klin. Nr. 11. S. 275.

Hans, H., Eine neue Bauchdeckennaht. Zentralbl. f. Chir. Nr. 7. S. 149.

Hattink, J. Ph. Joosten, Over de heelkundige behandeling van de directe breuk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1410.

Herzog, H., Perio-esophagealer Abszeß nach Fremdkörpern. Münchn. med. Woch. Nr. 14. S. 404.

Heuer, G. J., Experimental pneumectomy. Johns Hopkins Hosp. Nr. 348. S. 31.

Heymann, E., Chirurgische Behandlung des Ulcus duodeni. Med. Klin. Nr. 7. S. 172.

Hintze, Arthur, Die Diagnose des Volvulus der Flexura sigmoidea im Röntgenbilde. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 355.

Huese, J. F. O., Een geval van miltverscheuring. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 401.

Huntley, E., Three cases of acute perforation of duodenal ulcer; laparotomy, recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3089.

Kennedy, C. M., Strangulated umbilical hernia: reaction of gangrenous ileum at the age of 69. Brit. med. Journ. Nr. 3092. S. 468.

Keppich, J., Der retroperitoneale Weg zur Eröffnung tiefliegender Bauchabszesse. Zentralbl. f. Chir. Nr. 6. S. 125.

Konjetzny, G. E., Über Magenfibrome. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 53.

Kremer, Joh., Ein Fall einer durch Choledochoduodenostomie dauernd geheilten echten Choledochuszyste. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 99.

Kulenkampf, D., Die Technik der Laparotomie bei der Eigenblutinfusion. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 16. S. 396.

Kurtzahn, Eine neue Möglichkeit der Bildung eines künstlichen Sphinkters. D. med. Woch. Nr. 17. S. 461.

Langfeldt, Einar, The partial pancreatectomy. Investigations regarding experimental chronic pancreatic diatetes. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 1. S. 1.

Lehmann und Scheven, Zur Dauerheilung des operierten und prophylaktisch bestrahlten Mammakarzinoms. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 331.

Lenormant, Ch., Les kystes gazeux de l'abdomen; pneumatose kystique. Presse méd. Nr. 11. S. 104.

Lockhart-Mummery, P., The operative treatment of ulcerative colitis. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 497.

Macdonald, Jan, *Pauchet's* method of gastrectomy. Lancet Nr. 5032.

Malcolm, J. D., Appendicitis without protective stiffening of the abdominal wall. Brit. med. Journ. Nr. 3091.

Mandl, F., Kardiospasmus und chirurgisch unheilbares Ulcus. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 507.

Marschner, Ein Fall von pseudoxanthomatöser Peritonitis. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 8.

Massari, C., Über Vortäuschung chirurgischer Erkrankungen in der Bauchhöhle durch Encephalitis epidemica. Wien. klin. Woch. Nr. 10. S. 214.

Massari, Corn., Zur Resektionsbehandlung perforierter Magengeschwüre. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 254.

Mertens, Der Knopfloch-Bauchwandschnitt als diagnostisches Hilfsmittel. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 338.

Metivet, G., Remarques sur le fonctionnement des bouches de gastro-entérostomie. Presse méd. Nr. 8. S. 75.

Mosti, R., Nuovo contributo alla epatopessia. Rif. med. Nr. 50. S. 1090.

Neher, Rob., Erfolge der Brustkrebsbehandlung vor und nach Einführung der prophylaktischen Röntgenbestrahlung der operierten Fälle. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 127.

Oidtmann, A., Enkele opmerkingen omtrent de iutkomsten der radikale liesbreukoperatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1414.

Oliani, Zur Kasuistik der retrograden Inkarzeration. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 147.

Orndoff, B. H., Pneumoperitoneum. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 386.

Paucket, V., Bilocular (Haw-glass) stomach. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 2. S. 190.

Pernet, J., Etude anatomo-pathologique de l'ulcéro-cancer de l'estomac. Thèse de Paris.

Pribram, B. O., Beitrag zur Kenntnis der retrozökalen Hernien. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 1 u. 2. S. 75.

Protzkar, E., Über Beckenbrüche. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 642.

Richardson, E. P., Ileostomy for postoperative obstruction following appendectomy. Boston med. and surg. Journ. Nr. 15. S. 362.

Rohde, C., Über spontanen arteriomesenterialen Duodenalverschluß. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 86.

Rosenthal, M., Peri- und intrakanalikulare Mamma-Tuberkulose. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 185.

Sacken, Wolfg., Über Abszesse im großen Becken nach Schußverletzungen. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 310.

Salzer, Hans, Frühbehandlung der Speiseröhrenverätzung. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 307.

Sherren, J., Hunterian lecture on the late results of the surgical treatment of chronic ulcers of the stomach and duodenum. Lancet Nr. 5039.

Sieber, Fr., Zur Kasuistik und Therapie der angeborenen Hernien der Linea alba. D. med. Woch. Nr. 10. S. 266.

Smital, Wilh., Über Stich- und Schußverletzungen des Bauches. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 653.

Smith, J. W., Atony and prolapse of the large intestine. Brit. med. Journ. Nr. 3086.

Smith, R. Eccles, Volvulus of the coecum: double obstruction. Brit. med. Journ. Nr. 3087.

Schandlbauer, Fr., Stumpfe Bauchverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 649.

Schmerz, Herm., Die Lingua-papillo-cystica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 177.

Schuyder, K., Ein Fall von jugendlicher Spondylosis rhizomelica. Schweiz. med. Woch. Nr. 16. S. 306.

Schoemaker, J., Über gallige Peritonitis und die Permeabilität der Gallenblase. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 126.

Spiegel, B., Einklemmung des Magens im Schenkelbruch. Zentralbl. f. Chir. Nr. 16. S. 373.

Steffelaar, M., Over een nieuwe radicaal operatie voor liesbreuk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1408.

Stocker-Dreyer, Beitrag zur subkutanen, isolierten Verletzung des Mesenteriums. Schweiz. med. Woch. Nr. 5. S. 90.

Straub, G. F., Diverticulum of the descending colon causing hydronephrosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 359.

Telling, W. H. M., Diverticulitis. Lancet Nr. 5028.

de Tommasi, P., Echinococco della parete addominale. Rif. med. Nr. 11. S. 278.

Tomé, A. M. C., Deducciones del estudio de más de 2000 laparotomias (continnación). Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1590. S. 171; Nr. 1591. S. 209.

Truesdale, P. E., The surgical treatment of peptic ulcer. Boston med. and surg. Journ. H. 6. S. 135.

Versmann, G. M., Über Divertikel des Duodenums und deren Zusammenhang mit Gallensteinleiden. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 735.

Weigert, Rich., Ein geheilter Fall von Relaxatio (Eventratio) diaphragmatica. Zugleich ein Beitrag zur Ätiologie des Leidens. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 100.

Westermark, F., Svar på dr Forsells anmärkingar med anledning av mitt föredrag „om ureterskador vid bäkenoperationer". Hygiea Bd. 82. H. 7. S. 217.

Whitelocke, R. H. Anglin, Appendicectomy by a new route. Brit. med. Journ. Nr. 3085.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Blum, V., Die intravesikale blasige Erweiterung und der Prolaps des unteren Harnleiterendes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 1430. H. 1. S. 131.

Caulk, J., Hour-glass bladder: remarks on the resection of the base of the bladder for transverse septa. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 1.

Caulk, J. R., und R. F. Fischer, An experimental study of ureteralligation; demonstration of late results to ureter and kidney. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 4. S. 343.

Crowell, A. J., and R. Thompson, Pre-operative and post-operative treatment to prevent recurrence of stone following nephrolithotomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 6.

Dieckerhoff, E., Über die Ureterzyste. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 627.

Drapier, L., Des complications urinaires des grands traumatismes de la moelle, en particulier des complications infectieuses et de leur traitement préventif par la cystostomie sur-pubienne. Thèse de Paris.

Flörcken, H., Profuse lebensgefährliche Dauerblutung aus einer Hydronephrose; vitale Bluttransfusion, Nephrektomie, Heilung. Med. Klin. Nr. 10. S. 260.

Forsell, W., Några anmärknigar med anledning av *F. Westermarks* föredrag „om ureterskador vid bäkenoperationer". Hygiea Bd. 82. H. 7. S. 209.

Frangenheim, P., Zur Operation des Kryptorchismus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 8. S. 173.

Hirt, W., Über Prostatahypertrophie. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 326.

Hofmann, K., Über einen eigenartigen Fall von zystischer Erweiterung des unteren Ureterendes. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 342.

Holman, C. C., Ectopia vesicae treated by implantation of the ureters in the rectum. Brit. med. Journ. Nr. 3083.

Jaeger, Hans, Spätbilder von Schußverletzungen der recto-vesicalen Region. Zur Diagn. u. Behandl. der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Lief. V. S. 397.

Kraemer, C., „Aszendierende" oder „deszendierende" Ausbreitung der männlichen Genitaltuberkulose. D. med. Woch. Nr. 16. S. 435.

Kümell, Herm., Die Erfolge der chirurg. Behandlung der Nephritis im Krieg und Frieden. D. med. Woch. Nr. 11. S. 282; Nr. 12. S. 313.

Lichtenstern, Rob., Bisherige Erfolge der Hodentransplantation beim Menschen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 4. S. 8.

Macewen, J. A. C., A case of abnormal descent of the testicle. Lancet Nr. 5038.

Marconi, Alb., Hernia supravesicalis externa. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 512.

Michalsson, Erik, Resultaten av den operativa behandlingen för hypernefrom under åren 1896 — mars 1915. Hygiea Bd. 82. H. 7. S. 220.

O'Conor, V. J., Torsion of the spermatic cord. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. H. 6.

O'Meil, R. F., Surgery of the genito-urinary tract observed abroad as consultant in urology, base section 2, Franch. Boston med. and surg. Journ. Nr. 9. S. 213.

Paschkis, Rud., Zur Behandlung der überdehnten Blase bei Prostatahypertrophie. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 520; Nr. 15. S. 687.

Plaggemeyer, H. W., and J. H. Selby, A urologic and radiographic study of samar twins. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 269.

Pleschner, H. G., Über urogenitale Blutungen. Wien. med. Woch. Nr. 14. S. 634.

Praetorius, G., Operation des akuten Prostataabszesses durch Boutonnière. D. med. Woch. Nr. 17. S. 460.

Propping, K., Die Behandlung der Blasenpapillome. Therap. Halbmonatsh. Nr. 8. S. 224.

Schlagintweit, F., Urologie des praktischen Arztes. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 186.

Schrewentigges, Ant., Über Pyelotomie und Nephrotomie bei Steinniere. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 654.

Specht, O., Über einen Fall von Ectopia testis perinealis congenita. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 642.

Zimmermann, Rob., Die Bewertung des Befundes des Nierenbeckenharns für die Diagnose der Pyelitis gravidarum nebst Angabe eines Versuches zur Druckbestimmung im Nierenbecken. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 506.

6. *Extremitäten.*

Bleucke, H., Zur Entstehung der subkutanen Ruptur des Biceps brachii. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 17.

Böhm, M., Die mechanische Behandlung der habituellen Schulterverrenkung. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 344.

Dreyer, L., Neues einfaches Operationsverfahren bei der habituellen und chronischen Patellarluxation. D. med. Woch. Nr. 18. S. 489.

Dubs, J., Isolierte Rißfraktur des Akromions durch Muskelzug. Münch. med. Woch. Nr. 18. S. 514.

Dubs, J., Zur Frage der sog. Epicondylitis humeri. *(Vulliet-Franke.)* Schweiz. med. Woch. Nr. 9. S. 166; Nr. 10. S. 187.

Fromme, A., Über die traumatische Epiphysenlösung des unteren Femurendes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 17. S. 394.

Green, Th., Elephantiasis and the Kondoleon operation. Ann. of Surg. Bd. 42. Nr. 4.

Hammer, Ulrich, Beiträge zur Kenntnis des Hygroms der Bursa semimembranosa. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 610.

Haslinger, K., Klinische Studien über stumpfe Kniegelenksverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 328; Nr. 11. S. 525; Nr. 16. S. 728.

Heermann, Zur Behandlung des Plattfußes. D. med. Woch. Nr. 6. S. 154.

Horion, L., Traitement de l'arthrite blennorrhagique avec épanchement par l'arthrotomie et la mobilisation active immédiate. Thèse de Paris.

Hueck, Herm., Ein Fall von Daumenersatz durch einen unbrauchbaren Finger. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 321.

Iselin, Hans, Die poliklinische Behandlung der jugendlichen suprakondylären Oberarmbrüche. Schweiz. med. Woch. Nr. 7. S. 121.

Iselin, Hans, Ambulante, unblutige Behandlung der subtuberkulären Oberarmbrüche. Schweiz. med. Woch. Nr. 13. S. 248.

Iselin, H., Zur Messung und Behandlung des Knickfußes. Schweiz. med. Woch. Nr. 5. S. 81.

Jones, E., The treatment of fresh and un-united fractures of the femoral neck. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 3. S. 92.

Jones, R., An address on flail points and their treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3084.

Juvara, E., Système de fixateur interne pour les fractures transversales de la rotule. Presse méd. Nr. 25. S. 241.

Kinscherf, J., Der Verschluß des Anus praeternaturalis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 7. S. 151.

Kropveld, S. M., De behandeling der dijhalsbreuk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 12. S. 958.

Lavie, A., De l'emploi de la broche de *Steinmann* dans le traitement des fractures supra-condyliennes du fémur. Thèse de Paris.

Lenormant, Ch., Le traitement des mutilations des doigts et au particulier du pouce par les autoplasties et transplantations. Presse méd. Nr. 23. S. 223.

Manasse, Paul, Über Daumenplastik und Fingerauswechselung. D. med. Woch. Nr. 13. S. 352.

Marconi, Albert, Endresultate bei 78 Oberarm- und 68 Oberschenkelfrakturen. Med. Klin. Nr. 16. S. 418.

Marwedel, G., Zur Operation der habituellen Patellarluxation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 8. S. 170.

Mayer, K. E., Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung. D. med. Woch. Nr. 6. S. 152.

Meinshausen, W., Meine Erfahrungen über das künstliche Oberschenkelbein mit willkürlicher Steuerung nach dem System von Dähne-Haschke. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 510.

Mennell, J. B., Some remarks on „bone setting". The practice and results of forced movement. Lancet Nr. 5032.

Plate, Erich, Über ausstrahlende Schulterschmerzen. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 313.

Reichle, R., Über einen Fall von hoher subkutaner Zerreißung des Plexus brachialis. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16. S. 376.

Rühl, E., Über isolierten Abriß des Trochanter minor. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 3. S. 678.

Schlesinger, G., Die technische Ausnutzung der kineplastischen Armstümpfe. D. med. Woch. Nr. 10. S. 262.

Strange, C. F., Fractures of tibia and fibula: their treatment by plating operations. Lancet Nr. 5086.

Thellung, F., Ein Fall von Luxatio intercarpea. Zur Diagn. u. Behandl. der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Lief. VI. S. 461.

Toupet, R., L'allongement du tendon d'Achille par dédoublement frontal. Presse méd. Nr. 15. S. 143.

Veilchenblau, L., Zur Behandlung des angeborenen Klumpfußes. D. med. Woch. Nr. 7. S. 182.

zur Verth, M., Über den Bruch des Fersenhöckers. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 153. Nr. 5 u. 6. S. 414.

Vincent, E. A., Contribution à l'étude de la tarsectomie antérieure totale dans le traitement des blessures du tarse antérieur. Thèse de Lyon.

Wagenseil, F., Über einen angeborenen doppelseitigen Ulnadefekt. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 19. S. 439.

Wilensky, A. O., Pertrochanteric fracture of the femur. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 3. S. 244.

Wilson, W. Etherichton, Treatment of malunion in fractrues of the femur. Lancet Nr. 5029.

Zaaijer, J. H., Eenige gevallen van zeldzame aandoeningen van hoofd en hals van het dijben *(Perthes'* ziekte en dubbelzijdige „spontane" epiphysiolyse). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 7. S. 533.

10. Gynäkologie.

Bandler, S. W., An introduction to the study of endocrines in gynecology. New York med. Journ., Nr. 2149.

Béolère, A., La radiothérapie des fibro-myomes utérins. Paris méd. Nr. 6.

Betz, K., Intrauterine Cholevalspülungen bei gynäkologischen Operationen. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 373.

Bucura, C., Über Hämophilie beim Weibe. Kritische Betrachtungen. 92 S. Wien 1920. Alfred Hölder. 11 Mk. 20 Pf.

Cavour, Th., Métastases multiples osseuses et viscérales dans un cas de carcinome primitif de l'ovaire gauche. Gyn. et Obst. Bd. 1. Nr. 1. S. 71.

Danforth, W. C., Infections of the kidney in gynecologic practice. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 9. S. 284.

Dietrich, A., Das Sarkom des weiblichen Genitale und seine Aktinotherapie. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 119.

Döderlein, A., Die physiologischen und pathologischen Blutungen aus den weiblichen Genitalien, ihre Entstehung und Behandlung. Ther. d. Gegenw. N. 4. S. 130.

Ducuing, J., Lipomes purs symétriques et congénitaux des ligaments ronds. Essai de pathogénie. Gyn. et Obst., Bd. 1., Nr. 1, S. 81.

Ehrlich, Ein Fall von primärem Sarkom der Portio vaginalis uteri. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 97.

Evans, N., Malignant myomata and related tumors of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 225.

Foss, N. St., Treatment of gonorrhoea in women. Brit med. journ. Nr. 3091.

Frankl, Oskar, Beiträge zur Pathologie und Klinik des Ovarialkarzinoms. Mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoma ovarii metatasticum. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 29.

Graaff, J. G. de, Een geval van aplasie. c. q. hypoplasie van de vrouwelijke geslachtsdeelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 309.

Goodall, J. R., The Origin of tumors of the ovary. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 249.

Halban, Josef, Operative Behandlung des weiblichen Genitalprolapses. Unter Berücksichtigung der Anatomie und Ätiologie. Mit 13 Abb. im Text. 38 S. Wien 1919. Wilhelm Braumüller. 8 Mk.

Hartmann, H., et A. Peyron, Un cas d'épithéliome utérin présentant les caractères typiques du cortico-surrénalome. Gyn. et Obst. Bd. 1. Nr. 1. S. 1.

Huggins, R. R., Toxic effects of fibroid tumours of the uterus. Surg., Gyn. and Obst., Bd. 29. Nr. 6.

Iribarne, J., Radiotherapia en las afecciones uterinas. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 12. S. 733.

Kolde, W., Gynäkologie und Tuberkulose. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 122.

Kritzler, H., Beobachtung von Genitalblutungen bei cholerakranken Frauen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 7. S. 170.

Labhardt, A., Über das Verhältnis des Corpus luteum zur Menstruation. Zentralbl. f. Gyn. N. 8. S. 185.

Lahm, Zur Ätiologie und Histogenese des verhornenden und nicht verhornenden Plattenepithelkarzinom des Uteruskörpers. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 136.

Loeser, A., Der Fluor, seine Entstehung und eine neue kausale Therapie mittels des Bakterienpräparates „Bazillosan". Zentralbl. f. Gyn. Nr. 17. S. 417.

Lynch, F. W., The problem of uterine cancer. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 2. S. 47.

Massart, R., The ligature of the internal iliac artery in gynaecological operations. New York med. Journ. Nr. 2146.

Meyer-Rüegg, H., Die Frau als Mutter. 341 S. Mit 53 Abb. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. Geh. 12 Mk.

Meyer-Ruegg, H., Über die innere Sekretion der Ovarien und die funktionellen Uterusblutungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 13. S. 241.

Mueller, A., Die Metreuryse mit dem zugfesten Ballon *Mueller*. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 7. S. 161.

Müller, Die Genitaltuberkulose des Weibes im Rahmen der modernen Tuberkuloseforschung, zugleich ein Beitrag zur Frage der Ovarialtuberkulose und der primären Bauchhöhlenschwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 317.

Nogier, Th., Considérations sur le traitement par le radium et la technique d'application dans les néoplasmes du col et du corps utérin. Paris méd. Nr. 6.

Nowak, Kritischer Beitrag zum primären Malanosarkom des Ovariums. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 183.

Peterson, R., Age distribution and age incidence in 500 cases of cancer of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 6.

Pfeiffer, L., Regeln für die Pflege von Mutter und Kind. I. Teil: Regeln für die Wochenstube. 5. umgearbeitete Aufl. 59 S. Weimar 1919. Herm. Böhlau. 2 Mk. 80 Pf.

Polak, J. Osborn, Practical considerations on acquired retrodisplacements of the uterus. New York med. Journ. Nr. 2146.

Poten, W., Zur Technik des Ureterverschlusses. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 16. S. 393.

Pust, Vaginale Bänderraffung mit Vaginofixur. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 89.

Reder, F., The cystic ovary. Amer. Journ. of Obst., Bd. 80. Nr. 6. S. 719.

Rindfleisch, Eine neue Methode der Amputatio corporis uteri und zwei nach dieser Methode operierte und geheilte Fälle von Ruptura uteri post partum. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 84.

Robinson, M. R., Actinomycosis of both ovaries and fallopian tubes. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 6.

Rohleder, Das „Versehen der Schwangeren". Arch. f. Frauenkrankh. u. Eug. Bd. 6. H. 1 u. 2. S. 86.

van Rovy, A. H. M. J., Ein Fall hartnäckiger Incontientia urinae und deren Heilung mittels Operation „Goebell Stoeckel". Zentralbl. f. Gyn. Nr. 8. S. 192.

Rovy, A. N. M. J., Over salpingostomie. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kinder-geneesk. Jahrg. 1. H. 1. S. 1.

Rübsamen, Die operative Behandlung der Harninkontinenz beim Weibe. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 102.

Rübsamen, Zur Füthschen Operationsmethode bei Blasenscheidenfisteln. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 123.

Salomons, B., Sterility. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 2. S. 173.

Schmid, H. H., Über konservative Adnexoperationen. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 164.

Spalding, A. Baker, A study of frozen sections of the pelvis with description of an operation for pelvic prolaps. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 6.

Turenne, A., Temporary sterilisation of the female. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 29. Nr. 6.

Udaeba, Armando de, Revista de ginecologia y obstetrica. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1590. S. 180.

Vas, B., Retrograde Inkarzeration der Tuba. Zentralbl. f. Chir. Nr. 16. S. 374.

Wardlow, Y., The interstitial transplant of the round ligaments in treatment of selected cases of uterine retroversion. Surg., Gyn. and Obst., Bd. 29. Nr. 6.

Wilcox, W. G., Supporting the pelvic floor to prevent and overcome uterine prolapse. Boston med. and surg. journ. Nr. 15. S. 425.

Winter, G., Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau. 164 S. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. Geh. 8 Mk., geb. 12 Mk. u. 20% T.-Z.

Zacharias, Die geburtshilflich-gynäkologische Bedeutung der Grippe. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 265.

11. Geburtshilfe.

Appleton, P., Anesthesia in obstetrics. Boston med. and surg. Journ. Nr. 13. S. 321.

Beau, J. M., La grossesse tubaire isthmique. Thêse de Paris.

Bill, A. H., Observations on the problem of hemorrhage in obstetrical cases. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 708.

Bol, G. C. J. A., Extramembraneuze zwangerschap, als gevolg van een poging tot vruchtafdrijving. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. H. 1. Nr. 14. S. 1177.

Bolle, L. C., De oorzaak der tubair-graviditeit. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Jahrg. 1. H. 1. S. 23.

Brauns, H., Ein Fall von Desquamatio lamellosa beim Neugeborenen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 17. S. 435.

Brossmann, H., Ein Fall von beiderseitiger Eileiterschwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 7. S. 174.

de Bruine Ploos van Amstel, P. J., Gravidität, Febris typhoidea und Appendizitis. Samml. klin. Vortr. Nr. 797—799. S. 147.

Couvelaire, A., et P. Trillat, Un cas d'encephalite léthargique au cours de la puerpéralité. Gyn. et Obst. Bd. 1. Nr. 1. S. 63.

Creadick, A. M., The frequency and significance of omphalitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 278.

Davis, A. B., Prophylaxis of gestation. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 682.

Davis, C. H., Maternal mortality, a crime of today. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 9. S. 288.

Deluca, F. A., et V. E. Widakowich, Recherches sur l'origine des gestations gémellaires uniovulaires. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 12. S. 722.

Dorsett, L., Rupture of the rectum during labor. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 283.

Emerson, N. W., Caesarean. Boston med. and surg. Journ. Nr. 11. S. 272.

Fehling, H., Wandlungen der praktischen Geburtshilfe. Samml. klin. Vortr. Nr. 789—793. S. 277.

Frankenstein, Die Behandlung der Placenta praevia. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 177.

Franqué, O. v., Zur Behandlung des Nabelschnurvorfalles. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 212.

Freund, R., Die Therapie der Schwangerschaftstoxikose. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 196.

Friedmann, M., Technik der Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 16. S. 398.

Goodman, S. J., Prenatal care. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 689.

Grosse, A., Un cas d'opération césarienne pour insertion vicieuse du placenta. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 10 u. 11. S. 577.

Guillemet, P., et H. Vignes, Température locale de la région mammaire au cours de l'établissement de la sécrétion lactée après l'accouchement. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 10 u. 11. S. 582.

Halban, Jos., und Rob. Köhler, Die pathologische Anatomie des Puerperalprozesses und ihre Beziehungen zur Klinik und Therapie. Mit 73 farb. Textabb. 205 S. Wien 1919. Wilhelm Braumüller. 20 Mk.

Harras, J. A., Median episiotomy in primiparous labors. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 705.

Hauch, E., La grippe à la Maternité B. du „Rigshospitalet" à Copenhague pendant l'épidémie 1918—1918. Gyn. et Obst. Bd. 1. Nr. 1. S. 55.

Herz, Die Behandlung des fieberhaften Abortus in der Dresdener Frauenklinik in den Jahren 1914—1919. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 273.

Hoeven, P. C. T. v. d., Het tijdstip der ovulatie. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Jahrg. 1. H. 1. S. 16.

Hofbauer, J., Ergänzungen zu meinen Arbeiten über Ursache und Behandlung von Eklampsie und Hyperemesis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 6. S. 144.

Hoffmann, Zur Frage der Appendicitis in graviditate. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 230.

Hofmann, A., Über Darmverschluß in der Schwangerschaft, zwei Fälle. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 5. S. 124.

Jackson, C. E. S., Acute intestinal obstruction due to pregnancy in a bicornate uterus. Brit. med. Journ. Nr. 3084.

Kehrer, Untersuchungen über den Kalkgehalt des Blutes, besonders in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und bei Nephritis und Eklampsie. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 487.

Kehrer u. Lahm, Neue Gesichtspunkte zum Mechanismus der Geburt. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 524.

Lahm, Zum Einfluß der manifesten und latenten Lues der Mutter auf die Frucht, zugleich ein Beitrag zur sogenannten Endometritis placentaris gummosa. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 357.

Lichtenstein, Der zervikale Kaiserschnitt mit Berücksichtigung der Spätresultate und der Perforation des lebenden Kindes vor und nach demselben. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 15.

Lindig, P., Erwägungen über die zeitliche Begrenzung der Nachgeburtsperiode. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 17. S. 430.

Lindig, P., Neuere Auffassungen über Wesen und Behandlung von Puerperalerkrankungen. Fortschr. d. Med. Nr. 2. S. 55.

Linzenmeyer, G., Der Kaiserschnitt an der Toten und Sterbenden. Med. Klin. Nr. 17. S. 439.

Lochrane, C. D., The „significance" of the position of a „contraction sing" in cases of extreme pelvic contraction with vertex presentation. Brit. med. Journ. Nr. 3097.

Lorenzen, H., Ein Fall von Mazeration des lebenden Kindes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 5. S. 127.

Mc Pherson, R., The care of the bowels during the puerperal period, a further report. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 698.

Mendel, E., Zwei Fälle von vorzeitiger Lösung der normal sitzenden Plazenta. Fortschr. d. Med. Nr. 3. S. 39.

Meyer-Ruegg, Mazeration des lebenden Kindes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 17. S. 433.

Mueller, A., Zur Ätiologie und Behandlung der Schwangerschaftserbrechen. Fortschr. d. Med. Nr. 2. S. 60.

Mueller, A., Zur Frage der Zurücklassung des Blutes bei der Operation der Tubargravidität. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 16. S. 395.

Müschallik, E., Über paroxysmale Tachykardie während der Geburt. D. med. Woch. Nr. 6. S. 151.

Myulasy, A. J., Puerperal infection, a plea for early operation in pelvis septic phlebitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3. S. 265.

Nobécourt, P., et J. Paraf, L'influence de la grossesse sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire et pleurale: l'anergie tuberculinique au cours de la grossesse; allaitement et tuberculose. Presse méd. Nr. 14. S. 133.

Petersen, E., La broncho-pneumonie grippale comme complication de l'accouchement. Gyn. et Obst. Bd. 1. Nr. 1. S. 37.

Petzold, Artefiziell-traumatische Uterusperforationen in frühen Monaten der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 291.

Porter, Wm. D., A method of placing sutures in immodiate repair of the perineum. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 701.

Potocki et Levant. Hémorragies ventriculaires a apparition tardive chez le nouveau-né. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 12. S. 714.

Richter, 300 klassische Kaiserschnitte. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 70.

Sachs, E., Über die durch geburtshilfliche Operationen bedingten Schädigungen des Kindes und ihre Verhütung. Therap. d. Gegenw. H. 3. S. 105.

Sklaveinos, G., Rapid expulsion of the placenta. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 2. S. 168.

Schickele, G., Les interventions obstétricales chirurgicales au cours de l'accouchement. Gyn. et Obst. Bd. 1. Nr. 1. S. 19.

Schickelé, G., Leçon d'ouverture de la Chaire d'Obstétrique et de Gynécologie de la Faculté de Médicine de Strasbourg. Presse méd. Nr. 7. S. 61.

Schiffmann, Jos., Über Spontanheilung junger Tubargraviditäten. Bd. 113. H. 1. S. 133.

Schmidt-Bäumler, Plazenta- und Nabelschnurveränderungen bei Syphilis. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 383.

Spencer, H. R., The Lettsomian lectures on tumours complicating pregnancy, labour and the puerperium. Brit. med. Journ. Nr. 3086.

Stawell, R. de S., Fibroids complicating pregnancy, hysterectomy, recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 498.

Tittel, Die Grenzen der konservativen Geburtsleitung beim engen Becken. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 307.

Toepffer, Über Nebennierenblutungen bei Neugeborenen. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 342.

Turner, Ch. E., The advantages of nitrous oxyd-oxygen in labor. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 670.

Vandescal, R., Contribution à l'étude de la grossesse interstitielle. Thése de Paris.

Vignes, H., L'assistance obstetricale en Angleterre pendant la guerre. Revue bibliographique. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 43. Nr. 10 u. 11. S. 584.

Whitehouse, N. Beckurtt. An address on the indications for caesarean section. Lancet Nr. 5031.

Wormser, E., Über Punktion des Uterus bei Hydramnion. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 6. S. 137.

Wijsenbeek, J. A., Is het kunstmatig vroeg breken der vliezen bij de baring menschelijk? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. H. 1. Nr. 9. S. 695.

Yates, H. W., Inversion of the uterus. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. Nr. 6. S. 712.

Zacharias, Zur Frage der abdominalen Totalexstirpation des graviden Uterus mit Adnexen bei Lungentuberkulose. Arch. f. Gyn. Bd. 112. S. 257.

12. Kinderkrankheiten.

Aschenheim, Zur Frage der Anaemia splenica infantum. D. med. Woch. Nr. 12. S. 323.

Beumer, H., Über den Cholesterinstoffwechsel beim Brustkind und den Cholesteringehalt des Serums bei verschiedenen Krankheiten. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 581.

Borland, V., A suggested scale for feeding infants on dried milk. Lancet Nr. 5028.

Cassel, Die Folgen der Unterernährung im allgemeinen bei Kindern. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 213.

Ceelen, W., Über Gehirnbefunde bei Neugeborenen und Säuglingen. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 152.

Dalyell, E. J., Von den Gewichtskurven einiger Fälle von Säuglingsskorbut in Wien. Wien. med. Woch. Nr. 9. S. 419.

Drachter, Rich., Beitrag zur klinischen und röntgenologischen Diagnostik der Bronchopneumonie im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 293.

Dubs, J., Zur Differentialdiagnose der akuten Appendizitis im Kindesalter. Schweiz. med. Woch. Nr. 18. S. 341.

Engel, Rickets in Germany: a study of the effects of war on children. Lancet Nr. 5030.

Feldman, W. M., The principles of ante-natal and post-natal child physiology, pure and applied. Longmans, Green and Co, London. 8vo, 721 S., 6 Taf. u. 129 Fig. 30 Sh.

Frank, M., Beitrag zur Klinik und zum Stoffwechsel der Möller-Barlowschen Krankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 1. S. 21.

Freise, E., Experimentelle Untersuchungen über die Ernährungsbedingungen des Wachstums. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 2. S. 81.

Friedjung, Josef K., Erlebte Kinderheilkunde. Eine Ergänzung der gebräuchlichen Lehrbücher. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 86 S.

Gorter, E., Kindergeneeskunde. Leiden. S. C. van Doesburgh. II Teile. 24,75 Gulden.

Gregor, Ad., Zur Bestimmung des Intelligenzalters mittels der Definitionsmethode. Zeitschr. f. Kinderforsch. H. 12 u. 1. S. 117.

Göppert, F., Zur Nabeldiphtherie bei Neugeborenen. D. med. Woch. Nr. 12. S. 324.

Grosser, Paul, Die Diagnostik der Kindertuberkulose. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 369.

Grumme, Ursachen, Behandlung und Vorbeugung der Anämien im Kindesalter. Fortschr. d. Med. Nr. 6. S. 185.

Halbertoma, T., Bloedtransfusie bij kinderen met ernstige anaemie. Dissertation in Leiden, März.

Hainiß, El., Zur Differentialdiagnose des Scharlachs. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 9 u. 10. S. 523.

Haverschmidt, J., Eenige opmerkingen over pylorospasmus. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. Bd. 1. H. 2. S. 65.

Hermann, E., Über die sogenannte Flexibilitas cerea im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 533.

Hirsch, Alb., Encephalitis lethargica bei einem 11 Wochen alten Säugling. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 428.

Hochhuth, Ed., Über echte Spätrachitis und ihre organotherapeutische Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 119. H. 1. S. 110.

Hotzen, A., Schutzimpfung gegen Windpocken. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 576.

Jacobsen, Th. B. Aage, Some investigations concerning the gastric secretion in children of 1 to 4 years suffering from diseases of the stomach-intestine, together with some remarks as to the treatment. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 6. S. 773.

Jamin, F., und E. Stettner, Über Grippe und Krankheitsbereitschaft mit besonderer Berücksichtigung der Altersdisposition bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 1. S. 1.

Kaupe, W., Der Hospitalismus der in Säuglingsheimen untergebrachten Kinder. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 210.

Kayser, M. E., Barlowepidemie in einem Säuglingsheim. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 549.

Kleinschmidt, H., Das Fett als schädigender Faktor in der Säuglingsnahrung. D. med. Woch. Nr. 11. S. 292.

Klose, E., Zur Kenntnis der Körperzusammensetzung bei Ernährungsstörungen. II. Mitt. Der Chemismus der Haut bei Ernährungsstörungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 3. S. 182.

Klotz, Me., Säuglingsernährung mit sauer gewordener Milch. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 372.

Langer, H., Zur Vakzinetherapie der Furunkulose des Säuglings. Therap. Halbmonatsh. H. 5. S. 138.

Lowenburg, H., Clinical experience with the feeding of solids to sucklings, a study of 128 cases. New York med. Journ. Nr. 2144.

Marfan, A. B., La diarrhée des enfants au sein. Le Nourrisson Bd. 8. H. 1. S. 1.

Marschhausen, H., Klinik des Paratyphus-B im Säuglingsalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 10 u. 11. S. 615.

Mioche, G., Etude sur la cuti-reaction à la tuberculine dans l'enfance. Le Nourrisson Bd. 8. H. 1. S. 43.

Noeggerath, C. T., Die Rachitis und ihre heutige innere Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 5. S. 131; Nr. 6. S. 166.

Orgler, Arn., Der fördernde Einfluß des Fettes in der Ernährung des Kindes. D. med. Woch. Nr. 11. S. 290.

Parisot, P., Surveillance de l'élevage des nourrissons dans les campagnes. Le Nourrisson Bd. 8. H. 1. S. 31.

Peiser, J., Prüfungen höherer Gehirnfunktionen bei Kleinkindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 3. S. 182.

Plenz, P. G., Zur Behandlung des Rektumprolapses bei Kindern. D. med. Woch. Nr. 18. S. 324.

Rott, Fritz, Ein Versuch zur zahlenmäßigen Feststellung der Fürsorgebedürftigkeit im Säuglingsalter. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 394.

Sachs, E., Über die durch geburtshilfliche Operationen bedingten Schädigungen des Kindes und ihre Verhütung (Fortsetzung). Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 67.

Sachs, Ferd., Untersuchungen über die Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems spasmophiler Kinder. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 9 u. 10. S. 437.

de Sanctis, S., Studi di neuropsichiatria infantile. Arch. gen. di neur. e psich. Bd. 1. S. 7.

Sarabia y Pando, Jes., Revista de pediatria. Rev. de med. y chir. pract. H. 1594. S. 335.

Schiff, Er., Konstitutionelle Schwäche des Zirkulationssystems im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 3. S. 217.

Schiff, Er., und B. Epstein, Über das Verhalten der Blutdruckkurve nach Adrenalininjektionen bei Kindern mit verschiedener Pulsqualität. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 3. S. 128.

Schiff, Er., Über die Wirkung von subkutan eingerichtetem $MgSO_4$ auf den Ca-Mg-Umsatz der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 1. S. 43.

Schütz, Jos., Über die Symptomatologie und Ätiologie der Urticaria papulosa infantum (Strophulus), speziell deren Beziehung zur Erkrankung an Oxyuren. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 291.

Sluka, E., Die Behandlung ekzematöser Erkrankungen im Säuglingsalter. Wien. med. Woch. Nr. 4. S. 188; Nr. 5. S. 245; Nr. 6. S. 288.

Soucek, Alfr., Vorschläge zur Behebung oder Besserung der Säuglingsernährungsnot in Wien. Wien. med. Woch. Nr. 10. S. 473.

Steadman, F. St. J., Dental sepsis in children: its consequences and treatment. Lancet Nr. 5032.

Stier, Ew., Über Ohnmachtsanfälle, besonders bei Kindern. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 372.

Straßmann, G., Zur mikroskopischen Untersuchung von Lungen Neugeborener. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 385.

Ude, Joh., Erzieht die Jugend zur Selbstbeherrschung. Zeitschr. f. Kinderheilk. H. 12. u. 1. S. 138.

Uebelin, F., Beitrag zur Kasuistik des angeborenen partiellen Riesenwuchses. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 2. S. 134.

Webb Hill, L., A critical discussion of certain phases in the development of modern infant feeding: their influence upon present teachings. Boston med. and surg. Journ. Nr. 13. S. 311.

Ylppö, A., Behandlung der Rumination bei Säuglingen durch Bauchlage. Ther. Halbmonatsh. H. 3. S. 76.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Adler, Arthur, Ein zweiter Vorschlag zur Behandlung der progressiven Paralyse. Psych.-neur. Woch. Nr. 3 u. 4. S. 25.

Bauer, J., Degeneration und ihre Zeichen. Wien. klin. Woch. Nr. 7. S. 141.

Bond, E. D., Epidemic encephalitis and katatonic symptoms. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 3. S. 261.

Bramson, J., Plethysmographische en pneumographische verschijnselen bij psychische reactie-prozessen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 7. S. 547.

Bratz, Nervenabteilungen an den öffentlichen Irrenanstalten. Neur. Zentralbl. Nr. 7. S. 221.

Bumke, Oswald, Die Diagnose der Geisteskrankheiten. Mit 86 Abbildungen im Text. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 657 S.

Carver, A., Forgetting: psychological repression. Brit. med. Journ. Nr. 3080.

Coulonjou, E., E. Terrieu et R. Saquet, Deux cas de trophoedème chez des maniaques chroniques. Paris médical Nr. 11.

Frets, G. P., De spirochaete pallida bij dementia paralytica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 897.

del Greco, F., La instabilita degl'individici e le folle. Arch. gen. di neur. e psich. Bd. I. S. 72.

Groß, Psychiatrische Rückblicke und Ausblicke. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 7. S. 27.

Grünbaum, A. A., Het psychogalvanisch reflexverschijnsel en zijn psychodiagnostische waarde. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 13. S. 1045.

Hahn, R., „Verdrängung" bei nicht-hysterischen Depressionszuständen. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 735.

Head, H., Observations on the elements of the psycho-neuroses. Brit. med. Journ. Nr. 3090.

Hudovernig, K., Krieg und Massenpsyche. Neur. Zentralbl. Nr. 7. S. 209.

Johnson, A., The meaning of the normal. Boston med. and surg. Journ. Nr. 10. S. 237.

Klieneberger, O., Über die christliche Wissenschaft (Gesundbeten und Gesunddenken). Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 603.

Kooy, F. H., Lichamelijke afwijkingen tengevolge van emotie. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 1. S. 29.

Lewin, J., Neue Wege und Ziele der Psychopathologie. Neur. Zentralbl. Nr. 2. S. 50.

Löwenstein, Otto, Über die Anwendbarkeit psychophysischer Methoden in der Psychiatrie. D. med. Woch. Nr. 13. S. 348.

Mac Donald, C. F., Should the plea of insanity as a defence to an indicment for crime be abolished? Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 9. S. 295.

Marburg, O., und E. Ranzi, Bioskopische Befunde bei Epileptikern. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 1. S. 169.

Meggendorfer, Fr., Die Disposition zur Paralyse. Med. Klin. Nr. 12. S. 305.

Menninger, R. A., Paranoid psychoses. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 1. S. 35.

Myers, Ch. S., Treatment of a case narcolepsy. Lancet Nr. 5035.

O'Donoghue, E. C., The insanity of *John Bunyan*. Lancet Nr. 5035.

Ölbert, Th., Erfahrungen an Morphinomanen. Klin.-ther. Woch. Nr. 9 u. 10. S. 61.

Pilcz, Alex, Verbrechernatur — Fehldiagnose auf „Dementia praecox" — Zurechnungsfähigkeit. Wien. med. Woch. Nr. 16. S. 721.

Pilcz, Alexander, Wiederholte Desertion, krankhafter Wandertrieb bei periodischen Verstimmungszuständen. Wien. med. Woch. Nr. 4. S. 185.

Prideaux, E., Suggestion and suggestibility. Brain Bd. 42. H. 4.

Rawlings, E., The histopathologic fundings in dementia praecox. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 3. S. 265.

Ratzeburg, Hans, Heft 1. Über Depressionszustände und ihre Behandlung durch den prakt. Arzt. Sammlung diagnostisch-therap. Abhandlungen für den praktischen Arzt. München 1919. Ärztl. Rundschau. 23 S.

Report, From the department of pathology and the department of clinical psychiatry (Central indiana hospital for the insome) 1913—1914 and 1914—1915. 670 S.

Savage, G., Mental disorders associated with old age. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 3. S. 217.

Sioli, F., Über die Behandlung der progressiven Paralyse mit Silbersalvarsan und Sulfoxylat. D. med. Woch. Nr. 8. S. 205.

Schaefer, O., Über nervös-psychische Störungen im Verlauf der Malaria. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 543.

Schlöß, Einführung in die Psychiatrie f. weitere Kreise. 2. umgearb. u. vermehrte Aufl. Freiburg 1919. Herder. 6 Mk. 50 Pf.; geb 8 Mk. 50 Pf. u. Zuschläge.

Spaulding, E. R., Three cases of larceny in which the anti-social conduct appeared to represent are effort to compensate for emotional repression. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 9. S. 303.

Stengel, W., Die künstliche Sterilisierung der Frau vom psychiatrischen Standpunkt. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 492.

Stern, F., Über positive Wassermannreaktion bei nichtluetischen Hirnerkrankungen. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 725.

Freadway, W. L., Archivities of the war risk insurance bureau and U. S. public health service relative of the mentally disabled exmilitary men. Amer. Journ. of Ins. dB. 76. Nr. 3. S. 349.

del Valle y Aldabalde, R., Revista de neurologia y psiquiatria. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1586. S. 44.

Varrier-Jones, P. C., and G. Sims Woodhead, Poultry-farming: an occupation sintable for consumptives. Lancet Nr. 5040.

Wilmans, K., Über die Zunahme des Ausbruchs geistiger Störungen in den Frühjahrs- und Sommermonaten. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 175.

14. Augenheilkunde.

Abelsdorff, G., Vorübergehende Erblindung mit Augenmuskellähmung nach Kohlenoxydvergiftung. D. med. Woch. Nr. 8. S. 210.

Cantonnet, A., L'ataxie oculaire de tabétiques. Presse méd. Nr. 16. S. 156.

Cheinisse, L., Le taurochlorate de soude en tant que préventif de la blennorragie. Presse méd. Nr. 13. S. 127.

Cheinisse, L., Traitement du trachome par le naphtol camphré oxydé. — L'acide chromique contre la dacryocystite suppurée. Presse méd. Nr. 25. S. 246.

Doesschate, G. ten, Over de aetiologie van strabismus concomitans. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1505.

Desschate, G. ten, Over excentrische fixatie bij scheelzien. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15. S. 1250.

Dubois, H. F., Over tarsorhaphie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1522.

Dubois, H. F., Ablatio retinae door indirect trauma. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1520.

Erb, A., Zur Frage der Augenuntersuchungen des Eisenbahnpersonals. Schweiz. med. Woch. Nr. 9. S. 169.

Favauge-Bruyel, A. J. de, Bijdrage tot de kennis van het monoculaire. zien. Dissertation in Amsterdam, März.

Gioseffi, M., Anoftalmo bilaterale congenito con emangioma della palpebra inferiore destra. Rif. med. Nr. 8. S. 205.

Hegg, E., Das erhöhte Erblindungsrisiko der Einäugigen und die Bemessung der Invalidenrente. Schweiz. med. Woch. Nr. 16. S. 304.

Heßberg, Rich., Über Augenerkrankungen im Gefolge der Grippeepidemien 1918/19. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 207.

Keiner, G. B. J., Invloed van ultraviolet licht op het oog. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1515.

Kruckmann, E., Ein Beitrag zur Kenntnis der sog. Retinitis septica *(Roth)*. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 227.

Löhlein, W., Kopfschmerz und Auge. Fortschr. d. Med. Nr. 4. S. 113.

Mansilla, S. G., Cuerpo extraño en el cristalino. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1590. S. 169.

Monbrun, Le centre cortical de la vision et les radiations optiques des hémianopsies de guerre et la projection rétinienne cérébrale. Arch. d'ophthalm. Bd. 26. Nr. 11.

Otto Roelofs, C., en W. P. C. Zeeman, Het onderzoek der donkeradaptatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1422.

Pöllat, W., Transitorische Refraktionsveränderungen des Auges bei Diabetes mellitus. Fortschr. d. Med. Nr. 7. S. 214.

Seefelder, R., Über die elastischen Fasern der Hornhaut. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 214.

Sidler-Hugenin, Über die wichtigsten Faktoren, die für die Beurteilung der Erwerbseinbuße nach Augenverletzungen maßgebend sind. Schweiz. med. Woch. Nr. 15. S. 283.

Sonnen, A., Bepalingen van den weerstand in het traankanaal. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1497.

Sumner, P., Refraction and medicine. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 3. S. 78.

Teske, H., Zur Unterlidplastik für künstliches Auge. Zentralbl. f. Chir. Nr. 6. S. 128.

Tresling, J. H. A. T., Een geval van angiomatosis retinae. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1503.

Urbantschitsch, E., Wiederholtes Auftreten und Verschwinden einer beiderseitigen Stauungspapille und einseitige Aduzenzparese im Anschluß an Grippe oder Encephalitis lethargica. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 166.

Vecclus, B. de, La protesi moderna nella mutilazione del viso. Rif. med. Nr. 5. S. 121.

Zaniban, Neuritis optica dentalen Ursprungs. Wien. med. Woch. Nr. 4. S. 192.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Acosta, A. R., Un nuevo tratamiento de las otitis supuradas cronicas: El liquido *Dakin* en otologia. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1588. S. 97.

Alexander, G., Zur Kenntnis der Ohrenkrankheiten bei akuter Infektion: Innenohraffektion bei Dengue und kombinierte Oktavus-Fazialis-Neuritis bei Malaria. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. H. 3. S. 214.

Auersbach, K., Über den derzeitigen Stand der Ozänafrage. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 3. S. 61.

Bárány, R., Aphorismen zur Behandlung der akuten und chronischen Mittelohreiterung. Hygiea Bd. 82. H. 3. S. 81.

Blohmke, Über Neurorezidive des Akustikus. Fortschr. d. Med. Nr. 3. S. 81.

Bloomfield, A. L., The fate of influenza bacilli introduced into the upper air passages. Johns Hopkins Hosp. Bull. Bd. 31. Nr. 349. S. 85.

Brock, Ein Fall von angeborener Taubstummheit mit negativem Befund im Mittel- und Innenohr. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 135.

Brownlie, J. L., The problem of the „positive throat" in diphtheria convalescents. A clinical study of 50 consecutive vaccine-treated cases. Lancet Nr. 5039.

Burger, H., Statistiek van honderd vier en vijftig tonsillectomieën. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1339.

David et Hecquet, Les lésions ulcéreuses de la bouche et du pharynx dans lesquelles on trouve le fusobacillaire de *Vincent*. Presse méd. Nr. 6. S. 54.

Döderlein, W., Die Organisationsvorgänge an den entzündlichen Exsudaten im Mittelohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Krankh. d. Luftwege Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 1.

Doyer, E., Over de toepassing van de methode-*Carrel* in de oorheelkunde. Inaug.-Diss. Leiden, April.

Embleton, D., Sphenoidal empyema and epidemic cerebrospinal fever. Brit. med. Journ. Nr. 3079.

Eskuchen, K., Die Vaccinetherapie des Heufiebers. Ther. d. Gegenw. H. 2. S. 57.

Feiling, A., and E. Ward, A familial form of acoustic tumour. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 496.

Finder, G., Rhinologische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 13. S. 356; Nr. 14 u. 15. S. 404; Nr. 16. S. 436.

Forsyth, N. C., The use of antistreptococcic serum in quinsy. Brit. med. Journ. Nr. 3089.

Gatscher, Siegfr., Über die diagnostische Bedeutung der Vestibularisuntersuchung. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 305.

Heermann, Zur Behandlung des Heuschnupfens. D. med. Woch. Nr. 8. S. 211.

Heindl, Ad., Erkrankungen des Rachens durch Diplococcus lanceolatus pneumoniae. Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 250.

Henschen, S. E., Zur Aphasie bei den otitischen Temporalabszessen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 104. H. 1 u. 2. S. 39.

Herzog, H., Traumatisches Emphysem bei trachealem Fremdkörper. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 424.

Hickling, G. H., Nasal drill: an investigation of its value in the treatment of adenoids. Brit. med. Journ. Nr. 3083.

Hirsch, C., und M. Maier, Die Behandlung der Staphylokokken-Erkrankungen des Naseneinganges und des äußeren Gehörganges. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Krankh. d. Luftwege Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 81.

Hoeve, J. van der, Mucocele van de wiggebeensholte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1431.

Hoglwind, N., Osteophlebitis der Schädelknochen mit perakutem Verlauf bei akuter Entzündung der Stirnhöhle. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 54.

Imhofer, R., Die Tracheotomie bei Halsschüssen. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. usw. Bd. 9. H. 4. S. 235.

Jonkhoff, D. J., Een geval van halsreflexen van *Magnus* en *de Klein* bij een menoch en haar belangrijkheid voor de prognose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 307.

Karbowski, B., Warschaut neuropathica acustica. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw. H. 3. S. 139.

Klessens, J. J. H. M., Absces in de linker hemispheer der groote hersenen, bij rechtszijdige otitis media. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15. S. 1269.

Knauer, Ilse, Über einen Fall von kapillarem Hämangioendotheliom im mittleren Nasengang, mit besonderer Berücksichtigung seiner Genese. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 1 u. 5. S. 14.

Kobrak, F., Zur Frage einer exakten Meßbarkeit der Sensibilität des Vestibularapparates. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 132.

Koch, Fr., Bronchoskopische Erfahrungen mit einem Bericht über fünf Fremdkörper in den tieferen Luftwegen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Krankh. d. Luftwege Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 125.

Kraßnigg, M., Luetische Tracheoösophagusfisteln. Wien. klin. Woch. Nr. 6. S. 130.

Leathart, P. W., Chronic infection of the facial and post-nasal lymphoid tissue in children. Brit. med. Journ. Nr. 3085.

Levinstein, Oswald, Beitrag zur Pathologie der nasalen Reflexneurose. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 4. S. 279.

Lewitt, F. C., Neuro-otology: its relation to general medicine. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 3. S. 72.

Malan, H. J., Het uitsnijden van keelamandelen. Inaug.-Diss. Amsterdam, Febr.

Mauthner, O., Zum Verhalten des Vestibularis bei den Neurosen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 11. S. 657.

Mayer, O., Das anatomische Substrat der Altersschwerhörigkeit. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 1.

Meyer, Arthur, Ein Granatsplitter im Stimmband. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 9. H. 4. S. 277.

Mink, P. J., Ansätze für das Otoskop. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 83.

Muck, O., Wie soll der Hirnabszeßkranke nach der Operation gelagert werden? Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Krankh. d. Luftwege Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 86.

Orbaan, C., Behandeling der inoperable kwaadaardige gezwellen der amandelklieren, in het bijzonder met Röntgenstralen en radium, aan de hand van 44 ziektegeschiedenissen. Inaug.-Diss. Amsterdam, März.

Parker, R., Rhinoplasty and cheiloplasty. Brit. med. Journ. Nr. 3079.

Portmann, G., Traitement des suppurations ethmoïdales. Presse méd. Nr. 24. S. 233.

Portmann, G., Le fibro-tuberculome du larynx. Presse méd. Nr. 11. S. 101.

Rackemann, Fr. M., The specific treatment of hay fever. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 295.

Ramdohr, P., Über die Behandlung der Kehlkopftuberkulose, insbesondere mit Röntgenstrahlen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Krankh. d. Luftwege Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 89.

Réthi, L., Zur Frage der Nasenoperationen bei Neuritis retrobulbaris. Wien. med. Woch. Nr. 13. S. 589.

Schilling, R., Über musikalisches Falschhören. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 65.

Schilling, R., Ein Beitrag zur Funktion des Vestibularapparates. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 104. H. 3 u. 4. S. 120.

Seidel, O., Über Steinbildung in der Highmorshöhle. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 104. H. 3 u. 4. S. 106.

Siebmann, F., Über die foudroyant verlaufende otogene Osteomyelitis im Kindesalter. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 4 u. 6. S. 17 u. 37.

Sonntag, A., und H. J. Wolff, Anleitung zur Funktionsprüfung des Ohres. (Prüfung des Gehör- u. Gleichgewichtsapparates.) Mit einem Vorwort v. Prof. G. Brühl. 2. verb. Auflage. Berlin. S. Karger. 76 S. mit 23 Abb. Brosch. 4 Mk. 50 Pf., geb. 6 Mk.

Stenger, Beziehungen von Augenleiden zu Erkrankungen der Nase und der Nasennebenhöhlen. Med. Klin. Nr. 9. S. 221.

Stein, Leop., Über Pachydermie des Kehlkopfes. Wien. med. Woch. Nr. 13. S. 592.

Stolpe, Ein seltenes Osteom der Stirnhöhle und Siebbeinzellen. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 75.

Streit, H., Störungen im Gleichgewichtsapparat bei Fällen von Explosionsschwerhörigkeit. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 104. H. 3 u. 4. S. 93.

Streit, H., Abweichungen vom normalen Verhalten bei Prüfungen des statischen Apparates. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 104. H. 1 u. 2. S. 56.

Symonds, Ch., A note on the later history of four cases of total laryngectomy. Lancet Nr. 5038.

Winternitz, M. C., G. H. Smith and E. S. Robinson, An unrecognized pathway for bacterial invasion of the respiratory tract. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 349. S. 63.

Uffenorde, Zur Klinik der Fälle von Mittelohr-Eiterung mit tiefen perilabyrinthären Herden. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 105. H. 3 u. 4. S. 87.

Wittmack, K., Die Perforatio membranae Shrapnelli sine cholesteatome. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 104. H. 3 u. 4. S. 83.

Wodak, E., Die vom Ohre ausgelösten Lidschlag-Reflexe auf Grund neuerer Untersuchungen an Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Krankh. d. Luftwege Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 106.

Wodak, Ernst, Die Veränderungen von Larynx und Trachea bei der gutartigen Struma. Zeitschr. f. Laryng., Rhin. Bd. 9. H. 4. S. 257.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Axhausen, G., Zur Kenntnis und Behandlung der Melanosarkome (Chromatophorome) der Haut. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 203.

Axmann, Ein weiterer Vorschlag zur Lupusfürsorge. D. med. Woch. Nr. 16. S. 435.

Bähr, Ferd., Ursache des Hautjuckens. D. med. Woch. Nr. 8. S. 211.

Barendt, F., Remarks on sclerodermia. Brit. med. Journ. Nr. 3080.

Bella, A. de, Su alcuni tipi di dermatosi simulate castrensi. Rif. med. Nr. 47. S. 936.

Bodin, B., Les acrodermatites suppuratives continues. Paris méd. Nr. 10.

Brodfeld, E., Arzneixantheme. Wien. klin. Rundschau Nr. 7 u. 8. S. 40.

Coerper, C., Beitrag zur Klinik des Erythema infectiosum. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 456.

Finger, E., Überempfindlichkeit und Immunität bei Geschlechts- und Hautkrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 1. S. 7; Nr. 2. S. 92.

Gasson, C. J., A method of treating tinea („dhobie"). Brit. med. Journ. Nr. 3085.

Hölker, Hautausschläge bei Ersatz-Schweißleder in Uniformmützen. D. med. Woch. Nr. 18. S. 492.

Joseph, M., Dermatologische Ratschläge für den Praktiker. III. Ulcus molle u. Bubo. D. med. Woch. Nr. 6. S. 155.

Joseph, M., Dermatologische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 9. S. 244; Nr. 12. S. 325.

Joseph, M., Dermatologische Ratschläge für den Praktiker. II. Psoriasis vulgaris. D. med. Woch. Nr. 7. S. 186.

Joseph, M., Urologie, Haut- und Geschlechtsleiden. Jahrsk. f. ärztl. Fortbild. H. 4. S. 12.

Kumer, L., Über einen Übergangsfall zur Scabies norwegica. Wien. klin. Woch. Nr. 13. S. 271.

Manté, A., La vaccination antifuronculeuse: stok vaccins on auto-vaccins? Presse méd. Nr. 7. S. 64.

Meyer, Fr. M., Die Röntgenbehandlung des Frauenbartes. D. med. Woch. Nr. 11. S. 297.

Milian, G., L'eczéma tuberculide. Paris méd. Nr. 10.

Moncorps, K., und M. Monheim, Über das Besserungersche Lupusheilverfahren. Zeitschr. f. Tub. Bd. 32. H. 1. S. 23.

Müller-Heß, R. V., Dermatitis, hervorgerufen durch phenolhaltigen Schweißledersatz. D. med. Woch. Nr. 18. S. 491.

Nobl, G., Vakzinebehandlung der Geschlechts- und Hautkrankheiten. Klin.-therap. Woch. Nr. 5 u. 6. S. 33.

Oyarzábal, E. de, Rivista de dermatología y sifilografía. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1596. S. 416.

Ravaut, P, l'importance des traitement internes en dermatologie: l'emploi du cacodylate de soude à hautes doses et de l'hyposulfite de soude. Presse méd. Nr. 8. S. 73.

Sabourand, R., Quelques mots sur les traitements internes du psoriasis. Presse méd. Nr. 6. S. 53.

Siebert, Conr., Über gehäuftes Vorkommen von Stirndermatitiden. D. med. Woch. Nr. 13. S. 355.

Spillmann, L., et Watrin, Contribution à l'étude du xanthome papuleux généralisé. Paris méd. Nr. 10.

Stangenberg, J., Hautentzündung durch Hutschweiß-„Leder". D. med. Woch. Nr. 13. S. 355.

Wetterer, J., Meine Behandlung der Trichophytia und Sycosis barbae. D. med. Woch. Nr. 6. S. 154.

Zuntz, N., Beeinflussung des Wachstums der Horngebiete (Haare, Nägel, Epidermis) durch spezifische Ernährung. D. med. Woch. Nr. 6. S. 145.

2. *Venerische Krankheiten.*

Albly, J., Kritisch-statistische Untersuchungen zur Lues-Metalues-Frage. Arch. f. Psych. Bd. 61. H. 3. S. 693.

Bock, G., Syphilitische Aortenerkrankungen und Wassermannsche Reaktion. Med. Klin. Nr. 17. S. 447.
Borchard, E., Die Zunahme der Ulcus-molle-Erkrankungen in Berlin. Med. Klin. Nr. 17. S. 449.
Borchard, H., Erfahrungen mit intravenösen Kollargoleinspritzungen bei Gonorrhöe. Fortschr. d. Med. Nr. 2. S. 52.
Brandt, Rob., Ein Fall von syphilitischer Reinfektion, 15 Jahre nach der ersten Erkrankung. Wien. med. Woch. Nr. 16. S. 278.
Bruck, C., Über Erfolge mit der einzeitig kombinierten Salvarsan-Sublimatbehandlung der Syphilis nach *Linser*. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 428.
Carle, Les nouvelles lois de l'hérédo-syphilis. Presse méd. Nr. 25. S. 244.
Delbanco, E., und F. Zimmern, Zum Silbersalvarsan und zur Biologie der menschlichen Syphilis. Med. Klin. Nr. 15. S. 390.
Engleson, H., Zur Technik der intravenösen Salvarsanbehandlung. D. med. Woch. Nr. 6. S. 154.
Evans, S. C., Syphilitic spondylitis: negative Wassermann reaction. Lancet Nr. 5038.
Eyth, H., Die klinische Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Therap. Halbmonatsh. H. 6. S. 176.
Fehling, H., Wandlungen der praktischen Geburtshilfe. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 789/93. S. 277.
Finger, E., Die Pathologie und Therapie der Syphilis im Lichte der modernen Forschungsergebnisse. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 373.
Fischl, Friedr., Spirochäten bei Erythema nodosum der Syphilitiker. Wien. med. Woch. Nr. 8. S. 381.
Fraser, A. R., and A. G. B. Duncan, The treatment of chronic gonorrhoeal rheumatism by vaccines given intravenously. Lancet Nr. 5031.
Gibson, H. E., A comparison of two methods of administering arseno-benzol compounds in syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 3082.
Goodman, H., Unmerited dental syphilitic chancre. New York med. Journ. Nr. 2148.
Hanschell, H. M., Phagedaena of Hunterian chancre following treatment with novarsenobenzol. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 498.
Herxheimer, G., Über akute gelbe Leberatrophie, Syphilis und Salvarsan. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 369.
Hoffmann, H., Das venerische Granulom. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 159.
Huebschmann, Über die neueren Ausflockungsreaktionen zur Diagnose der Lues. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 251.
Klewitz, F., und G. Lepehne, Über Syphilis hereditaria tarda hepatis (Leberzirrhose mit sekundärer akuter gelber Atrophie). D. med. Woch. Nr. 7. S. 172.
Koller, H., Zur Behandlung der Spermatocystitis gonorrhoica mit kolloidalem Silber. Schweizer med. Woch. Nr. 5. S. 87.
Kyrle, J., Latente Lues und Liquorveränderungen — Untersuchungen an Prostituierten. Wien. klin. Woch. Nr. 14. S. 283; Nr. 15. S. 313.
Ledo, Ant., Valor del concepto que como factor etiologico debe concerderse a la sifilis. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1593. S. 289.
Milian, La dermatologie et la syphilis en 1920. Paris méd. Nr. 10.
Müller, E. F., Ein neues unspezifisches Provokationsverfahren bei der männlichen Harnröhrengonorrhöe. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 9.
Nägeli, O., Das Silbersalvarsan und einige allgemeine Erörterungen über die Syphilistherapie und Diagnostik. Schweizer med. Woch. Nr. 9. S. 161.
Nicolai, E., Die syphilitischen Erkrankungen der Luftröhre. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 781/88. S. 1.
Nolten, Beitrag zur Indikation und Anwendung der Salvarsantherapie der Syphilis ohne Quecksilber. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 287.
Oelze, F. W., Praxis der Gonokokken-Untersuchung. Münchn. med. Woch. Nr. 1. S. 15.
Paraf, J., La sérothérapie antigonococcique. Etude expérimentale et clinique. Thèse de Paris.
Peters, Behandlung der Gonorrhöe mit dem Vakzinepräparat Vakzigon. D. med. Woch. Nr. 13. S. 354.
Pinkus, F., Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Med. Klin. Nr. 8. S. 199.
Pinard, M., De l'influence des traitements insuffisamment actifs sur l'apparition des syphilis méningées. Paris méd. Nr. 10.
Reenstierna, J., En mer än 1—årig ulcus molle-infektion läkt ester serumbehandling. Hygiea Bd. 82. H. 8. S. 270.
Sabourand, R., Urgence du diagnostic précoce du chancre, induré. Presse méd. Nr. 23. S. 221.
Skinner, E. F., Syphilis at a venereal clinic; an analysis of cases admitted during twelve months. Lancet Nr. 5038.
Schäffler, J., Die Behandlung hartnäckiger Fälle von Gonorrhöe des Mannes. Med. Klin. Nr. 6. S. 141.
Schwarz, Oswald, Fortschritte der Gonorrhötherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 7. S. 193.
Tièche, Über Tuberkulose und Abortiv-Therapie der Syphilis. Schweizer med. Woch. Nr. 8. S. 149.
Trossarello, M., Le iniezioni di latte nella cura della blenorragia e delle adeniti veneree. Rif. med. Nr. 14. S. 350.
Wolbarst, A. L., *Wassermann* contradictions considered from the clinicians point of view. New York med. Journ. Nr. 2148.
Wolochinsky, Ad., Ein Fall von Gibbus syphiliticus. D. med. Woch. Nr. 10. S. 267.
Zieler, K., Die Geschlechtskrankheiten. Ihr Wesen, ihre Erkennung und Behandlung. Leipzig. Georg Thieme. Mit 13 Abb. im Text. 182 S. Geb. 8 Mk. mit 40 Proz. Teuerungszuschlag.

17. Zahnheilkunde.

Albu, Mund- und Zahnkrankheiten in ihren Beziehungen zu Organ- und Allgemeinerkrankungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 7. S. 194.
Davidsohn, H., Über die Hutchinsonschen Zähne. D. med. Woch. Nr. 11. S. 295.
Euler, Abnorme Gewebe und Gewebsveränderungen im menschlichen Zahn. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 152.
Guggenheimer, H., Zahnfleischblutungen bei hämorrhagischen Diathesen und ihre interne Behandlung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 167.
Hammer, Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte. Psych.-neur. Woch. Nr. 45 u. 46. S. 339; Nr. 47 u. 48. S. 355; Nr 49 u. 50. S. 373; Nr. 51 u. 52. S. 391.
Hauptmeyer, Fr., Über die Verwendung von rostfreiem Stahl in der Zahnheilkunde. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 1.
de Jonge-Cohen, Th. E., Die Kronen-Wurzelgrenze der unteren Zähne. Anat. Hefte Bd. 58. H. 1. S. 193.
Knoche, Die Röntgentherapie des Zahnwurzelgranuloms. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 179.
Lawrence, Ch. H., The relation of teeth to general health. Boston med. and surg. Journ. H. 18. S. 443.

Lejeune, Fr., Zwei Fälle einer eigenartigen Zahnmißbildung. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 15.

Lurie, W. A., The medical aspect of dental irritation. Boston med. and. surg. Journ. Nr. 15. S. 359.

Oppenheim, A., Extraktionsverstümmelungen im Milch- und bleibenden Gebiß. Vierteljahrschr. f. Zahnheilk. Nr. 4. S. 283.

Pasch, E., Die Mitarbeit des Zahnarztes bei der Bekämpfung der Tuberkulose. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 4. S. 187.

Peter, Fr., Zur Frage der schwierigen Zahnextraktionen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 4. S. 311.

Preiswerk, Gustav, Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluß der Mundkrankheiten. 3. verbesserte und vermehrte Aufl. München. J. F. Lehmanns Verlag. Mit 56 vielfarbigen Taf. und 141 Textabb. 396 S. 36 Mk.

Richter, W., Der Obergesichtsschädel des Menschen als Gebißturm, ein statisches Kunstwerk. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 49.

Schwarz, A., Untersuchungen über die Verbreitung, Ursache und Bedeutung der Schmelzsprünge beim Menschen und einigen Säugetieren. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 97.

Weigele, Br., Die Zahnfleischveränderungen beim Skorbut. Monatschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 8.

Zilz, J., Phosphornekrose. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 4. S. 302.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

d'Arnaud Gerkens, P. R., Over de geneeskundige voorziening op cultuuren spoorwe gondernemingen in Midden-Java. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. H. Nr. 14. S. 1213.

Aron, H., Die Bedeutung von Extraktstoffen für die Ernährung. II. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 bis 13. S. 561.

Banks, C. S., The swarming of anopheline mosquitoes. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 15. Nr. 3. S. 283.

Baskett, B. G. M., Public health versus state. Brit. med. Journ. Nr. 3080.

Basten, Jos., Ausgedehnte Zwangsschutzimpfungen der Zivilbevölkerung im besetzten Gebiet gegen Typhus. Die Frage des Manifestwerdens des Typhus im Anschluß an die Impfung. D. med. Woch. Nr. 12. S. 316.

Bernard, L., L'hygiène et ses perspectives. Presse méd. Nr. 21. S. 201.

Boigey, M., Lésions de la face chez les boxeurs. Presse méd. Nr. 24. Suppl. S. 444.

Bradley, W. A., Social hygiene in France after the war. Soc. Hyg. Bd. 6. Nr. 1. S. 45.

Braun, A. H., Die Bevölkerung einer bayr. Mittelstadt (Passau) im Kriege. Klin.-therap. Woch. Nr. 7 u. 8. S. 49.

Brownlee, J., Public health administration in epidemics of measles. Brit. med. Journ. Nr. 3094. S. 534.

Brown, L. T., Bodily mechanics and nutrition. Boston med. and surg. Journ. Nr. 8. S. 187.

Cruchet, R., et R. Monlinier, Le mal des aviateurs (ses causes, ses remèdes). J. B. Baillière et fils, éd., Paris, 1 vol; 96 S., 3 Fr.

Engeland, D., Beobachtungen über den Turnus und das prozentuale Vorkommen der Microfilaria bancrofti in Deutsch-Ostafrika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 2. S. 51.

Fehlinger, H., Rassenhygiene. Beiträge zur Entartungsfrage. Langensalza 1919. Wendt & Klauwell. 63 S. Brosch. 2 Mk. 75 Pf. und 30 Proz. Teuerungszuschlag.

Fehsenfeld, G., Die Zunahme der Tuberkulose im Kriege; Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Psych.-neur. Woch. Nr. 1 u. 2. S. 1.

Findley, P., Control of venereal disease in detention homes for women in times of war and peace. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 623.

Friedel, Rohe oder bearbeitete Milch für die Versorgung größerer Gemeinden. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 11 u. 12. S. 609.

Freymuth, Alfr., Über Seuchenschutz durch Ungezieferbekämpfung. Allgem. med. Zentralzeit. Nr. 17. S. 67.

Garrigues, A., Pain complet et pain au son. Presse méd. Nr. 13. Suppl., S. 218.

v. Gruber, M., Der Unterricht über körperliche Erziehung an den Hochschulen. Münchn. med. Woch. Nr. 17. S. 413.

Grumme, Sammelstelle für Frauenmilch. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 186.

Grumme, Laktagoga und Nährmittel. Fortschr. d. Med. Nr. 3. S. 92.

Hindhede, Über den Einfluß der Nahrungsrationierung auf den Gesundheitszustand. D. med. Woch. Nr. 12. S. 318.

Huet, G. J., Ervaringen bij het afzonderen van diphtherie-bacillendrajers. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 4. S. 303.

Hoeve, M. van der, J. M. Hamelberg en J. Ph. Elias, Het geneeskundig-hygiënisch schooltoezicht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 13. S. 1038.

Jellinek, St., Die elektrohygienische Wertung des Betons. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 364.

Kestner, O., Ein amerikanisches Werk über Unterernährung. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 458.

Kippenberger, C., Unsere Ernährung im Kriege. Sonderdruck aus der Zeitschrift „Der Weltmarkt", Jahrg. 1919. (Heft 10—13.) 30 S.

Korteweg, P. C., De epidemiologische en klinische ervaringen over malaria in de Zaanstreek. Geneesk. Bladen Bd. 22. H. 1. S. 1.

Kruse, Hintze, Über sparsame und doch ausreichende Ernährung. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 445.

Liebers, Welchen Einfluß hatte die Kriegsernährung auf die Angehörigen der Heilanstalt Dösen? Psych.-neur. Woch. Nr. 3 u. 4. S. 18.

Lubsen, C., R. H. Saltet en L. K. Wolff, Over het gebruik van blauwzuur als insecten doodend middel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 11. S. 881.

Mason, C. C., German nutrition 1914—1919. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 349. S. 66.

Maublanc et Ratié, Guide pratique pour l'examen médical des aviateurs, des candidats à l'aviation et des pilotes. J. B. Bullière et fils, éd., Paris. 150 S. 3 Fr.

Mc Laughlin, A. J., Pioneering in venereal disease control. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 636.

Meserschmidt, Th., Endemischer Typhus und Wasserversorgung. Med. Klin. Nr. 10. S. 259.

Moeser, H., Alkoholismus, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten. Ein Beitrag zum Kampfe gegen die drei schlimmsten Volksseuchen. Frankfurter zeitgem. Broschüren. Bd. 39. H. 4. Hamm. Breer & Thiemann. 92 S. 75 Pf.

Müller, Max, Die fleischhygienische Beurteilung tuberkulöser Schlachttiere. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 340.

Mijenlieff, C. J., De organisatie van den eerste-hulp-dienst in groote steden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 391.

Neisser, M., Zur Kritik des öffentlichen Desinfektionswesens. D. med. Woch. Nr. 13. S. 351.

Neumann, E., Die durch die Kriegsverhältnisse gesteigerte Tuberkulosesterblichkeit vom Standpunkte der Rassehygiene. D. med. Woch. Nr. 17. S. 463.

Oeder, Gustav, Über die Lebens-Todesgrenzen des Ernährungszustandes erwachsener Menschen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. H. 2. S. 44.

Phear, A. G., The treatment of malaria in Macedonia. Lancet Nr. 5030.

Pierce, C. C. The value of detention as a reconstruction measure. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 624.

Ranken, D., The incidence of nose, throat and ear disease among aviation candidates. Lancet Nr. 5041.

Reiter, H., Hygiene und Sozialhygiene. D. med. Woch. Nr. 9. S. 243.

Rivers, W. H. R., The dying ont of native races. Lancet Nr. 5028.

Salvat, A., Revista de higiene y bacteriologia sanitaria. Rev. de med. y chir. pract. H. 1588. S. 106.

Swift, H., The milk situation. Boston med. and surg. Journ. Nr. 18. S. 447.

Schweisheimer, W., Die Bedeutung des Films für soziale Hygiene und Medizin. München. Georg Müller. 82 S. Br. 3 Mk. 50 Pf.

Stivers, C. G., Aviation's debt to medicine. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 3. S. 87.

Stoddard, C. F., How prohibition came to america. Soc. Hyg. Bd. 6. Nr. 1. S. 17.

Straub, W., Vom Schlafen, Rauchen und Kaffeetrinken. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 5. S. 136.

Taylor, J. A., The routine treatment of malaria in Uganda. Brit. med. Journ. Nr. 3082.

Tecon, H., De la valeur du soleil comme facteur de stérilisation des crachats tuberculeux, expectorés sur la voie publique. Paris méd. Nr. 1.

Tomor, E., Die Grundirrtümer der heutigen Rassenhygiene. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. H. 1. S. 67.

Waterman, N., Eenige hygiënische waagstukken voor de Nederlandsche Antillen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15. S. 1303.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Baumann und Hussels, Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte. Psych.- neur. Woch. Nr. 49 u. 50. S. 369.

Berger, Der Kreisarzt als Nutznießer der medizinischen Literatur. Zeitschr. f. Medizinalbeamte H. 6. S. 119.

Bonnette, P., La puériculture et la croix-rouge française. Presse méd. Nr. 8. Suppl., S. 121.

Brewer, J. W., The next step in the campaign for infant welfare. The education of the women of the nation for motherhord. Boston med. and surg. Journ. Nr. 11. S. 276.

Brück, Zur Frage des ärztlichen Ehezeugnisses. D. med. Woch. Nr. 17. S. 465.

Brugsch, Th., Personalismus. Berl. klin. Woch. Nr. 14. S. 317.

Bürger, L., und H. Thiele, Diabetes und Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 2. S. 25.

Clasen, E., Die Behandlung des Ulcus cruris als Nebenbeschäftigung für Ärzte, besonders kriegsbeschädigte. Ther. d. Gegenw. Nr. 4. S. 142.

Draper, W. F., The detention and treatment of infected women as a measure of control of venereal disease in extra-cantonment zones. Amer. Journ. of Obst. Bd. 80. H. 6. S. 642.

Dublin, L. J., Birth control. Soc. Hyg. Bd. 6. Nr. 1. S. 5.

Ehrenpreis, Suture primitive et accidents du travail. Presse méd. Nr. 23. Suppl., S. 421.

Exchaquet, L., De l'évolution dans l'organisation médicale. Rev. méd. de la Suisse rom. H. 1. S. 3.

Eyk, H. H. van, Geneeskundige staatszorg, getoetst aan de Deensche ziekteverzekering. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 15. S. 1256.

Feutet, C., Manuel pratique sur les pensions militaires des victimes de la grande guerre. Ch. Lavauzelle, éd., Paris, 360 S. 6 Fr.

Fraenckel, P., Die Diagnostik des Scheintodes. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 3. S. 64.

Graßberger, R., Zur Reform der Physikatsprüfung. Ein Beitrag zur Psychohygiene des Unterrichts. Wien. klin. Woch. Nr. 15. S. 316.

Gravestein, van, Oogletsels, die vooral in hun verband tot bedrijfsongevallen belangrijk zijn. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank., Bd. 5. Nr. 2. S. 33.

Habermann, J. V., An advance movement in child welfare and race regeneration. Boston med. and surg. Journ. H. 18. S. 450.

Hauck, L., Vorschlag zur Verhütung luetischer Infektionen bei Hebammen und Gebärenden. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 262.

Hatziwassilui, G. P., Bevölkerungsproblem und soziale Hygiene. D. med. Woch. Nr. 7. S. 184.

Hirsch, M., Über das Frauenstudium. Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung. Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. 6. H. 1 u. 2. S. 1 u. Würzburg. Curt Kabitzsch. 142 S. Brosch. 7 Mk.

Hodann, M., Der sozialhygienische Wert der Beratungsstellen für Geschlechtskranke. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 397.

Katz, Heinr., Über einen Fall von Selbstmord durch Halsabschneiden, kombiniert mit Tamponade der Halswunde. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 104.

Kellogg, F. S., Illegitimacy — from the standpoint of the physician. Boston med. and surg. Journ. Nr. 8. S. 191.

Kienböck, Victor, Das Berufsgeheimnis der Ärzte und Sanitätspersonen. Wien. Manz'scher Verlag. 68 S. 5 Mk. und 30 Proz. Teuerungszuschl.

Klose, F., Zur Frage der Sammlung und Abgabe von Frauenmilch durch die Säuglingsfürsorgeanstalten. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 214.

Krische, Paul und Maria, Vom werdenden Leben. Wie es Kindern und Jugendlichen zu erklären ist. Berlin. A. Hoffmann. 30 S. 2 Mk. 10 Pf. und 20 Proz. Teuerungszuschlag.

Lycklama à Nyeholt, H. J., Compressio ossis lunati carpi. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 4. S. 97.

Martin, Ed., Der Geburtshelfer und die Säuglingsfürsorge. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 5. S. 121.

Mauß, Theod., Ärztliche und soziale Hirnverletztenfürsorge. Berlin 1919. Fischer's med. Buchhdl. H. Kornfeld. 24 S.

Michalski, J., Der bahnärztliche Dienst bei den S. B. B. Schweiz. med. Woch. Nr. 10. S. 191.

Puppe, G., Der Scheintod und seine Diagnose. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 383.

Quervain, F. de, Über den Einfluß des Revisionsprinzips auf die Unfallbegutachtung. Schweiz. med. Woch. Nr. 6. S. 101.

Raecke, J., Kurzgefaßtes Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie für Mediziner und Juristen. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 271 S.

Rautenberg, E., Ein bemerkenswerter Fall von Scheintod. D. med. Woch. Nr. 4. S. 1277.

Reuter, Fr., Welche Ziele hat die „Gerichtliche Medizin als Unterrichtsgegenstand" zu verfolgen? Wien. klin. Woch. Nr. 12. S. 245.

Roederer, G., La IIIe Conférence interallieé pour l'Assistance aux Invalides de guerre. Presse méd. Nr. 8. Suppl., S. 123.

Rosenthal, O., Die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 365.

Rothenberg, Moritz, Tod durch Ersticken infolge überhasteter oder übermäßiger Nahrungsaufnahme. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 4. S. 95.

Sardemann, Der Schutz des Arztes und seiner Hinterbliebenen durch Versicherung. Frankfurt. Hermann Minjon. 16 S. 1 Mk. 40 Pf.

Schubart, Ist es möglich, die Vorteile der Arztzeugnisse bei der Eheschließung von den Nachteilen zu trennen. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 19. H. 7 u. 8. S. 204.

Schwalbe, J., Zu den Erörterungen über die Reform des medizinischen Studiums. Berl. klin. Woch. Nr. 16. S. 377.

Siedenburg, F., The recreational value of religion. Amer. Journ. of Soc. Bd. 25. Nr. 4. S. 445.

Smart, Th., J., A program to meet the immediate shortage of rural teachers. Amer. Journ. of Soc. Bd. 25. Nr. 4. S. 456.

Struve, Geschlechtskrankheiten und Prostitution. D. med. Woch. Nr. 17. S. 463.

Struve, Die Reform der Sittenpolizei. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 19. H. 7 u. 8. S. 174.

v. Teubern, Zum Wert des Vagusdruckversuchs in forensischer Beziehung. D. med. Woch. Nr. 12. S. 322.

Tobias, W., Tuberkulose und Wohnungsverhältnisse. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 1. S. 1.

Vanverts, J., Plaidoyer en faveur du maintien de la thèse de doctorat en médecine. Presse méd. Nr. 13. Suppl. S. 217.

Wattenberg, Der Achtstundenarbeitstag in der Heilanstalt Strecknitz. Psych.-neur. Woch. Nr. 51 u. 52. S. 385.

Weinländer, G., Der Streik der Humanität. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 530.

Williamson, R. T., Life assurance and glycosuria. Lancet Nr. 5039.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

v. Baumgarten, Kriegs-Pathologische Mitteilungen. Leipzig. S. Hirzel. 92 S. Geb. 10 Mk.

Bowlby, A., An address on gunshot fracture of the femur. Brit. med. Journ. Nr. 3079.

Bowlby, A., Care of the wounded man in war. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1.

Briggs, L. V., War neuroses, environment and events as the causes. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. H. 3. S. 285.

Cafororio, L., L'anestesia generale da cloruro di etile in chirurgia di guerra. Rif med. Nr. 16. S. 313.

Carpi, U., Osservazioni epidemiologiche durante la guerra sul fronte Italiano dell Isonzo e dell' Albania. Rif. med. Nr. 5. S. 117.

Davis, Nr., Dermatitis artefacta in the army. Brit. med. Journ. Nr. 3091.

Enright, J. I., War oedema in Turkish prisoners of war. Lancet Nr. 5032.

Fletcher, H. A., War wounds of the sinuses with X-ray plates. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 3. S. 94.

Fröschel, E., Über die Erwerbs- und Berufstätigkeit sprach- und stimmgestörter Kriegsbeschädigter. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 241.

Goodwin, J., Army hygiene during the great war. Lancet Nr. 5038.

Goodwin, J., Army hygiene in the future. Lancet Nr. 5039.

Grzywa, Norb., Zur Asepsis der Hand im Felde. Wien. med. Woch. Nr. 7. S. 324.

Hoag, D. E., The psychology of the conscientions objector. New York med. Journ. Nr. 2148.

Hofer, Ignaz, Über Kriegsverletzungen der Nase, ihrer Nebenhöhlen, des Halses und Kehlkopfes, nebst Fällen von Kriegshysterie infolge von Schreck oder Verletzung des Halses und Kehlkopfes. Wien. med. Woch. Nr. 8. S. 369.

Jones, R., Joint, nerve and other injuries in war surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 1.

Klestadt, W., Erfahrungen aus der Tätigkeit als Hals-, Nasen- und Ohrenarzt im Felde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. H. 1 u. 2. S. 57.

Mackenzie, J., A. lecture on the soldier's heart and war neurosis: a study in symptomatology. Brit. med. Journ. Nr. 3093. S. 491; Nr. 3094. S. 530.

Orr, Th. G., Bone changes in war amputation stumps. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 2. S. 195.

Turner, Ph., Notes on a series of 103 cases of compound (gunshot) fractures of the femur treated at a general hospital in France. Lancet Nr. 5035.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

v. Ebner, Bevölkerungsbewegung und Gesundheitsverhältnisse Nürnbergs während des Krieges. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 257.

Eckstein, Fr., Malariaforschung in Bayern. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 183.

Gelderen, J. van, De invloed der Spaansche griep op de Amsterdamsche geboorte-cijfers. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 10. S. 791.

Groves, W. Hey, Surgical operations: a textbook for nurses. Henry Frowde et Hodder et Stoughton, éd. London. 21 sh.

Hers, F., Het groote gezin en zijn kindersterfte in den gemeente Ridderkerk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 371.

Hochenegg, J., Die Zukunft des Allgemeinen Krankenhauses. Wien. med. Woch. Nr. 11. S. 529.

Hunziker, H., Zur Statistik des Geburtenrückganges. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 46. S. 1741.

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1918/19 (Oktober 1918 bis April 1919). Ausgeg. Nov. 1919. München 1919. J. F. Lehmanns Verl. 87 S.

Muntendam, P., Sterfte aan influenza in Januari en Februari 1920. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 17. S. 1488.

Prinzing, Sterbefälle und Todesursachen in Deutschland 1914—1916. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 398.

Prinzing, F., Geburten- und Menschenverluste in England und Frankreich während des Krieges. D. med. Woch. Nr. 13. S. 355.

Weinberg, M., Die Grippeepidemie vom Oktober bis Dezember 1918 in der Türkei. Beih. 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 186.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Andel, M. A. van, Over het gebruik van bloed in de volksgeneeskunst. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 5. S. 425.

Baumann, E. D., Frederik Dekkers. Janus Bd. 24. H. 9—12. S. 233.

Braun, H., Heinrich Heines Krankheit. Klin.-ther. Woch. Nr. 11 u. 12. S. 75.

Brown, W. Langdon, A presidential address on *Hunter, Gaskell* and the evolution of the nervous system. Lancet Nr. 5038.

Cockerell, T. D. A., The black halictine bees of the Philippine islands. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 15. Nr. 3. S. 269.

Colson, H. St., Medicine al Tristan da Cunha. Lancet Nr. 5035.

Cones, W. P., Some incidents in the life and military campaigus of Baron Larrey (1766—1842). Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 146.

Durig, A., Zum Ernährungsproblem Österreichs. Wien. klin. Woch. Nr. 17. S. 351; Nr. 18. S. 380.

Fronczak, F. E., Poland in the world war, from the medical aspect. New York med. Journ. Nr. 2145.

Füth, H., Zum Beginn des klinischen Unterrichtes in der Gynäkologie an der wiedereröffneten Universität Köln. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 353.

Goodwin, J., Military hygiene in olden time. Lancet Nr. 5037.

Groff, E. H., Soy-sance manufacturing in Kwangtung, China. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 15. Nr. 3. S. 307.

Honigmann, G., Kulturgeschichte und Medizin. Samml. klin. Vortr. Nr. 794—96. S. 97.

Kassel, Karl, Die Nasenheilkunde des 19. Jahrhunderts. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 4. S. 285.

Kline, G. M., Proposed reorganization and consolidation of state institutions in Massachusetts. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 9. S. 321.

Komner, B. J., In Memoriam *Hector Treub*. Ned. Tijdschr. voor Geneesk. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 16. S. 1317.

Külz, L., Über das Aussterben der Naturvölker. Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. 6. H. 1 u. 2. S. 44.

Letulle, M., Une page d'histoire: les „cirrhoses" de Laënnec. Presse méd. Nr. 7. Suppl. S. 101.

Lewis, B. G., The New-Yersey plan in operation. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. H. 9. S. 835.

Lint, J. G. de, Volkstümliche Bilder auf dem Gebiete der Medizin in den Niederlanden. Janus Bd. 24. H. 9—12. S. 253.

Macklin, A. H., Influenza amongst the Lapps. Brit. med. Journ. Nr. 3092. S. 465.

Martin, Alfr., Fürst Christian der Jüngere von Anhalt-Bernburg heilt 1622 im Karlsbader Bade und 1623 mit Packungen von Fango di Abano in Padua seine durch Schüsse verletzte Schulter. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. H. 3. S. 95.

Martin, Alfr., Die Pflege der Kranken, im besonderen der Geisteskranken und Aussätzigen im Landeshospital Haina zu Ende des 16. Jahrhunderts. Psych.-neur. Woch. Nr. 1 u. 2. S. 5.

Potter, A., Waverley. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. 1. Hälfte H. 1. S. 61.

Rambaud P., Les derniers statuts de la faculté de médecine de Poitiers (1617). Janus Bd. 24. H. 9 bis 12. S. 225.

Richet, Ch., Abrégé d'histoire générale. Essai sur le passé de l'homme et des Sociétés humaines. Hachette et Cie, éd., Paris. 1 vol in-8°. 20 Fr.

Saintyves, P. (E. Nourry), La médecine est-elle d'origine empirique? Janus Bd. 24. H. 9—12. S. 316.

Schwalbe, E., Vorlesungen über Geschichte der Medizin. 3. umgearbeitete Aufl. Jena. Gustav Fischer. 181 S. Br. 16 Mk., geb. 20 Mk.

Tenhaeff, C., en Ferwerda, De echinococcose in Friesland. Geneesk. Bladen Bd. 21. H. 12. S. 321.

Tigerstedt, R., Medicinska fakultetens program för de nya universitetsklinikema. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 62. H. 1 u. 2. S. 43.

23. Technik.

Arzt, L., Spiegelkondensor mit direkter Beleuchtung. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 379.

Bähr, F., Die Versorgung der Beinkontrakturen mit Prothesen. D. med. Woch. Nr. 6. S. 153.

Barth, A., Elektrische Hörapparate für Schwerhörige. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 105. H. 1 u. 2. S. 32.

Becker, E., Eine empfehlenswerte Methode für Spirochätenfärbungen. D. med. Woch. Nr. 10. S. 259.

Benedict, F. G., Notes on the use of the portable respiration apparatus. Boston med. and surg. Journ. Nr. 10. S. 243.

Braun, Rich., Eine Spritze zur Injektion von undurchsichtigen Flüssigkeiten, besonders Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 399.

Brun, Hans, Ein neuer und universeller Apparat zur Extensionsbehandlung von Frakturen und Mobilisation von Gelenken. Zur Diagn. u. Behandl. d. Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Lief VI. S. 469.

Döderlein, A., Über Eigenblutinfusion. D. med. Woch. Nr. 17. S. 449.

Eder, J. M., „Halbzeit-Entwickler" für Röntgenbilder u. „H. B.-Entwicklerzusatz" für Momentbilder-Entwicklung. Wien. klin. Woch. Nr. 8. S. 169.

Frey, Herm., Pneumothoraxapparat für Stickstoff und Sauerstoff. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 2. S. 82.

Fuchs, J., Der Stahldrahtfuß. Münchn. med. Woch Nr. 16. S. 457.

Glocker, R., und W. Reusch, Ein neues Röntgenstrahlendosimeter. Münchn. med. Woch. Nr. 7. S. 181.

Haughwont, Fr. G., A method for labeling slides used in routine stool examinations. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 15. Nr. 6. S. 535.

Heitz, Fr., Injektionsspritze für intravenöse Injektionen von Silbersalvarsannatrium sowie anderer dunkelhellgefärbter und differenter Lösungen. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 458.

Hinselmann, H., Brustwarzenklemme gegen Milchfluß. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 373.

Hoffmann, W., Intervenöse Injektion undurchsichtiger Flüssigkeiten. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 373.

Holzknecht, G., Filteralarm. Münchn. med. Woch. Nr. 8. S. 213.

Hughes, B., The use of autogenous bone grafts in the treatment of certain simple fractures of bone. Lancet Nr. 5037.

Joachimoglu, G., Ein Thermostat mit elektromagnetischer Reguliervorrichtung und elektrischer Heizung. Biochem. Zeitschr. Bd. 103. H. 1—3. S. 49.

Kieffer, O., Statistische und klinische Beiträge zur Lungentuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der Kriegseinflüsse. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 2. S. 65.

Killian, G., Die Schwebelaryngoskopie und ihre praktische Verwertung. Wien. Urban & Schwarzenberg. 77 S. mit 44 Textabb. und 4 mehrfarb. Taf. 20 Mk.

Klein, K., Ein neuer Diphtherienährboden. D. med. Woch. Nr. 11. S. 297.

Mandach, F. v., Ein Meß- und Übungsapparat für Pro- und Supination der Hand. Schweizer med. Woch. Nr. 17. S. 333.

Marble, H. C., The technique of citrated blood transfusion. Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 153.

Mozger, F., Über ein neues Sterilisiergefäß. Münchn. med. Woch. Nr. 10. S. 292.

Mühlmann, E., Die Gasnot im röntgentherapeutischen Laboratorium. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 429.

v. Meergaard, Einige mediko-mechanische Improvisationen mit Angabe eines einfachen Licht-Heißluft-Kastens. Schweizer med. Woch. Nr. 4. S. 68.

Oelze, F. W., Über Entnahme und Transport von Spirochätenserum mittels Kanülen aus Glas. D. med. Woch. Nr. 8. 180.

Pellegrini, A., Cineplastica e cineprotesi. Rif. med. Nr. 51. S. 1113.

Penzoldt, F., Tisch zur Untersuchung und Behandlung der Rückseite des Körpers in der Rückenlage. Münchn. med. Woch. Nr. 16. S. 457.

Rawitz, B., Eine Modifikation des Färbens mit Hämatoxylin, Cochenille und Karmin. Arch. f. path. Anat. Bd. 227. Nr. 2. S. 223.

Reinle, G. G., and De Puy E. Spence, Refinement of colorimetric methods with special reference to indigo carmine as a functional test. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 2. S. 49.

Roederer, C., Un aperçu de la prothèse allemande. Presse méd. Nr. 22. Suppl. S. 397.

Roederer, C., Un succédané du celluloid pour la fabrication des appareils orthopédiques. Presse méd. Nr. 20. Suppl. S. 358.

Romich, Siegfr., Eine neue Plattfußeinlage. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 400.

Saphier, Joh., Zur Technik der Levaditi-Methode. Münchn. med. Woch. Nr. 12. S. 352.

Sauerbruch, F., und A. Stadler, Die praktischen Erfolge der willkürlich bewegbaren künstlichen Hand. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 417.

Sechehaye, Ad., La localisation des corps étrangers au moyen des rayon Roentgen; méthode de l'auteur. Zur Diagnostik und Behandlung der Spätfolge von Kriegsverletzungen. 5. Lief. S. 425.

Schereschewsky, J., Über Entnahme und Transport von Spirochätenserum mittels Kanülen aus Glas. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 400.

Stephan, Ein neues bewegliches Spekulum für den Nasenrachenraum. Münchn. med. Woch. Nr. 11. S. 321.

Taege, K., Sterile dauernd haltbare physiologische Kochsalzlösung. Münchn. med. Woch. Nr. 13. S. 371.

Weiß, Konr., Über teleradiologische Vergleichsaufnahmen. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 550; Nr. 13. S. 595; Nr. 15. S. 692.

Wölfflin, E., Röntgenschutzschale für Augenbestrahlungen. Schweizer med. Woch. Nr. 10. S. 186.

Zippert, L., Ein neues (Doppelgurt-) Suspensorium. D. med. Woch Nr. 8. S. 211.

Zondek, Bernh., Tiefenthermometrie. Münchn. med. Woch. Nr. 9. S. 255.

Zwaardemaker, H., Über Hörapparate. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 104. H. 1 u. 2. S. 1.

24. Sexualwissenschaft.

Adler, O., Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anaesthesia sexualis feminarum. Anaphrodisia. Dysparemia. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage. Berlin 1919. Fischers med. Buchh. (H. Kornfeld). 232 S.

Bender, Julie, Sexuelle Gesundung und soziale Fürsorge. Frankfurt. Hermann Minjon. 40 S. 3 Mk.

Blum, E., Das Brauthemd. Sexualpsychologische Novellen. Leipzig. Anzengruber. 136 S. 7 Mk. 50 Pf.

Ferchland, N., Die jugendliche Prostituierte, ein soziales Problem. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 19. Nr. 7 u. 8. S. 192.

Glaeßner, Rudolf, Reif zur Liebe. Eine ärztliche Aufklärungsschrift über alles Wissenswerte im Liebes- und Geschlechtsleben des Weibes. Wien. Brüder Suschitzky.

Hofmann, Ida, Beiträge zur Frauenfrage. Winnenden. Zentralstelle z. Verbreit. guter deutscher Literatur. 1 Mk. 25 Pf.

Kisch, Franz, Menschenzucht. (Ein Merkbuch für die Reifen beiderlei Geschlechts.) Bonn. A. Marcus & E. Weber's Verlag. 100 S. Kart. 8 Mk. 40 Pf.

Kühner, A., und M. v. Thilo, Was Mann und Weib vom Geschlechtsleben wissen müssen. 9. verbesserte Auflage. Oranienburg. W. Möller. 180 S. Brosch. 6 Mk., geb. 8 Mk.

Lenz, F., Ergänzende Bemerkungen zur Geschlechtsbestimmung. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 164.

Lißmann, Die Behandlung nervöser Sexualstörungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 225.

Loewenfeld, L., Über das eheliche Glück. 4. Auflage. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. XX u. 412 S. Geb. 12 Mk. 50 Pf.

Marcuse, M., Die Fruchtbarkeit der christlich-jüdischen Mischehe. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 2. H. 4. Bonn. A. Marcus & E. Weber. 20 S. Einzelpr. 3 Mk., Vorzugspr. 2 Mk. 25 Pf.

Münzer, Arthur, Zur Psychologie und Psychopathologie der Pubertät nebst einigen Bemerkungen über die innersekretorischen Funktionen der Keimdrüsen. Berl. klin. Woch. Nr. 15. S. 346.

Rittershaus, G., Ein Beitrag zur Theorie der Geschlechtsbestimmung und zur Frage des Knabenüberschusses. Münchn. med. Woch. Nr. 6. S. 162.

Siegel, P. W., Zur Frage der kindlichen Geschlechtsbildung. Münchn. med. Woch. Nr. 15. S. 430.

Schultze, Oskar, Das Weib in anthropologischer und sozialer Betrachtung. 2. Auflage. Leipzig. Curt Kabitzsch. 64 S. 5 Mk.

Schultz, W., Bemerkung zur Arbeit von *Knud Sand* über experimentellen Hermaphroditismus. Pflügers Arch. Bd. 179. H. 4—6. S. 217.

Strohmayer, W., Zur Frage der künstlichen Sterilisierung der Frau aus eugenischer Indikation. D. med. Woch. Nr. 14 u. 15. S. 387.

Walker, K., Sterility in the male. Brit. med. Journ. Nr. 3079.

Wintenitz, M., Die Frau in den indischen Religionen. I. Teil: Die Frau im Brahmanismus. Leipzig. Curt Kabitzsch. 121 S. Brosch. 5 Mk.

Sach-Register.

Namen-Register.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. **C. BACHEM**
IN BONN

JAHRGANG 1920. BAND 332.
(JULI BIS DEZEMBER 1920.)

BONN 1920
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

87. JAHRGANG BAND 332 HEFT 1

JULI 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang **Band 332** **Juli 1920**

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Die gewerblichen Bleivergiftungen, deren Ursachen und Folgen, sowie die erforderlichen Maßnahmen zu ihrer Verhütung.

Von

Dr. med. **R. V. Müller-Hess,**

Assistent am Institut für gerichtliche Medizin in Königsberg i. Pr.

(Fortsetzung und Schluß.)

Roth erwähnt noch 1909, daß die Zahl der Bleierkrankungen in Bleiweißfabriken trotz der erlassenen Schutzvorschriften eine relativ große sei, speziell in den Abteilungen für Bleiweiß; mehr als ein Drittel sämtlicher Erkrankungen entfallen auf Bleileiden.

Besonders bemerkenswert ist, daß diejenigen Arbeiter, die ihren Arbeitsort häufiger wechseln, am meisten gefährdet sind. Diese Beobachtung ist in fast allen Berichten der deutschen Aufsichtsbeamten zu finden und von vielen Autoren die hohe Zahl der Bleierkrankungen in unmittelbaren Zusammenhang mit der großen Zahl ungelernter Arbeiter in einzelnen Betrieben gebracht worden. So will auch Roth die relativ große Zahl der Bleierkrankungen in Bleiweißfabriken zum Teil auf diesen Umstand zurückführen. Die Vorschriften haben nach ihm nur dort guten Erfolg, wo es sich um Fabriken mit einem festen Stamm von geschulten Arbeitern handele. Besonders deutlich geht dies auch aus einem Bericht von Legge hervor. Er stellte fest, daß die Zahl der Bleivergiftungen in einer englischen Bleiweißfabrik bei den dauernd Beschäftigten auf 6 %, bei den vorübergehend Beschäftigten auf 39 % sich belief. Wächter führt mehrere statistische Angaben über das Vorkommen von Bleierkrankungen in deutschen Bleiweißfabriken an. U. a. hebt er ebenfalls hervor, daß in einer Bleiweißfabrik in Düsseldorf von 197 Arbeitern 45 Fälle Bleikolik vorkamen (22,8 %); von den Arbeitern waren nur 8 Stammarbeiter, die übrigen Passanten.

Über das Vorkommen von Bleivergiftungsfällen in den Bleiweißfabriken des Regierungsbezirkes Köln, die vorzügliche hygienische Einrichtungen aufweisen, geben folgende 2 Tabellen aus den Jahren 1901 bis 1904 näheren Aufschluß:

Tabelle I. *Regierungsbezirk Köln 1901.*

Standort der Fabrik	Produkt	Arbeiter			Bleierkrankungen			Zahl der Fälle von Magen- und Darmkatarrh
		Stamm	Passanten	Durchschnitt	Stammarbeiter	Passanten	Zusammen	
Köln	Bleiweiß	189	170	125	14	18	32	19
		25	31	28	4	14	18	10
		15	113	31	—	2	2	6
		16	157	20	—	9	9	3
		8	133	17	1	13	14	18
Bonn	Bleiweiß	10	4	12	1	3	4	1
		18	12	26	—	—	—	8
		3	14	—	1	20	21	—
Köln	Glätte und Mennige	75	65	52	17	18	35	15
		40	8	41	4	1	5	3
		7	89	20	—	3	3	18
		77	645	103	6	27	33	66

Tabelle II. *Regierungsbezirk Köln.*

Standort der Fabrik	Produkt	Arbeiter			Bleierkrankungen			Zahl der Fälle von Magen- und Darmkatarrh
		Stamm	Passanten	Durchschnitt	Stammarbeiter	Passanten	Zusammen	
Köln 1	Bleiweiß	46	59	32	9	16	25	16
		173	95	127	13	17	30	22
		18	104	30	1	4	5	10
		17	96	18	1	5	6	5
Köln 1	Glätte und Mennige	46	4	38	5	1	6	7
		76	62	49	3	4	7	15
		6	74	19	1	—	1	5
Köln 2	Bleiweiß(3)	107	332	91	6	34	40	30
	Glätte und Mennige(2)	102	332	76	9	19	28	38
Bonn	Bleiweiß	11	—	13	—	—	—	—
		40	113	29	2	3	5	11
		32	33	28	2	4	6	9

In Düsseldorf konnten 1905 in einer neu eingerichteten Bleiweißfabrik bei einer Arbeiterzahl von 226 (fast nur Stammarbeiter) nur 8 Fälle von Bleivergiftungen nachgewiesen werden.

Über die Verhältnisse in den österreichischen Bleiweißfabriken gibt der mehrfach erwähnte Bericht des k. k. Arbeitsstatistischen Amtes ausführlichen Aufschluß. Ein wesentlicher Rückgang konnte trotz der Vorschriften nicht nachgewiesen werden. Besonders ungünstig gestalten sich die Verhältnisse in den kleineren Bleiweißfabriken in Böhmen. So waren 1901 von 25 bis 30 Arbeitspersonen nicht weniger als 21 erkrankt; in den Jahren 1906 bis 1908 ging die Zahl auf 17 herunter.

Nicht minder groß ist die Bleigefahr bei der Verwendung der Bleifarben, Lacke, Kitte usw. (Maler-, Lackierer-, Anstreichergewerbe), Färberei und Appretur. Besonders führt im Anstreicher-, Maler- und Lackierergewerbe die Verwendung bleihaltiger Farben relativ häufig zu Bleivergiftungen. Ein großer Teil Schuld liegt auf seiten der Arbeiter infolge der mangelhaften Kenntnis der Gefahr und des geringen Sinnes für Reinlichkeitspflege, dann aber auch in der unzweckmäßigen Arbeitsmethode.

Ich erinnere hier nur an das Abbimsen und Trockenarbeiten bei Innenanstrichen, wobei sich große Mengen von Staub entwickeln und geschluckt werden, ferner an das Zerstoßen und Mahlen von Bleiweiß und Anreiben von Bleifarben und Reiben mit der Hand.

Über die Häufigkeit des Vorkommens der Bleivergiftung unter den Malern, Anstreichern und Lackierern geben die deutschen und österreichischen Statistiken folgenden Aufschluß:

Im Jahre 1896 wurden bei der Krankenkasse der Maler und Anstreicher in Berlin unter 100 Erkrankungen 27,1 Bleivergiftungen festgestellt, also mehr als ein Viertel der Gesamterkrankungen. Nach der Zentralkranken- und Sterbekasse der Maler und verwandter Berufsgenossen Deutschlands erkrankten nach Roth 1902 von 7215 Mitgliedern 169 an Bleivergiftung, 1903 von 7365 Mitgliedern 175. Die Ortskrankenkasse der Maler in Berlin hat durch eine längere Reihe von Jahren eine brauchbare Krankheitsstatistik geliefert und die Zahl der Bleivergiftungen unter den Mitgliedern festgestellt. 1900 war der Mitgliederstand 3889, die Zahl der Bleivergiftungen 357; 1909 4781, die Zahl der Kranken 285. Der Rückgang wäre somit als Resultat der erlassenen Schutzbestimmungen anzusehen; jedoch klagt die Kasse in ihrem Bericht, daß nicht alle Bleierkrankungen in der Statistik als solche nachgewiesen werden, sie glaubt zum Teil vielleicht mit Recht, daß die unter Rheumatismus, Magen- und Darmkatarrh, Herz- und Nierenleiden eingetragenen Fälle häufig Bleierkrankungen mit falschen Diagnosen sind.

Über die Verhältnisse in Österreich gibt neben der schon erwähnten Veröffentlichung des k. k. Arbeitsstatistischen Amtes die Arbeit von Teleky Auskunft. Nachdem in Österreich seit 1908 zum Innenanstrich so gut wie gar kein Bleiweiß mehr verwendet wird, ging die Zahl der Bleivergiftungen bei den Malern und Anstreichern auffallend zurück. Die Erhebungen, die vom k. k. Arbeitsstatistischen Amt gemacht wurden, ergaben daß die Verwendung des Bleiweißes zu Innenanstrichen viel gefährlicher ist als die zu Außenanstrichen; auf 1600 qm Bleiweiß für Innenanstriche kamen in Wien 163 Vergiftungsfälle, auf 4750 qm Bleiweiß und Minimum zu Außenanstrichen nur 50 Vergiftungsfälle. Zum Grundieren wurden 0 bis 33%, im Kitt 0 bis 50%, im ersten und zweiten Deckanstrich 20 bis 75% Bleiweiß verwendet, während der letzte Deckanstrich keinen nennenswerten Bleigehalt zeigte.

Nachdem das Verbot der Verwendung von Bleiweiß oder sonstigen bleihaltigen Farben und Kitten zu Innenanstrichen, ebenso das Verbot des Trockenschleifens behördlich durchgeführt wurde, sank die Zahl der Bleivergiftungen sehr schnell.

Der Vollständigkeit halber seien hier noch einige Betriebsarten, bei denen Maler-, Anstreicher- oder Lackiererarbeiten vorkommen, wodurch die Gefahr der Bleivergiftung gegeben ist, genannt: Eisenkonstruktions- und Maschinenfabriken, Blechwaren- und Eisenmöbelfabriken, Wagenfabriken, Eisenbahnwerkstätten und Waggonfabriken, Holzmöbelfabriken, Schiffsbaufabriken u. dgl. mehr.

Häufiger werden auch Präparate und Farben in der Textilindustrie, und zwar in der Appretur, Druckerei und Färberei verwendet (Bleiweiß, Bleizucker und Bleichromat). Bleichromat und Bleiweiß dienen auch zum Färben von Wachstuch, künstlichen Blumen, Gummiwaren, Briefmarken, Kerzen, Stöcken u. dgl. mehr. Bleiweiß wird weiter zum Bestauben von Filzhüten, Einstauben von Handschuhen verwendet und kann zu gewerblichen Bleivergiftungen führen. Bleizucker wird oft zum Schwarzfärben von Haaren, Pelzwaren, Horn usw. benützt; auch bei dieser Beschäftigung ereignen sich Bleivergiftungen.

Bei der Fabrikation der Akkumulatoren besteht ebenfalls Bleigefahr. Die Fabrikation beginnt mit dem Gießen von Bleiplatten und Bleigittern, die dann poliert und beschabt werden. Dann erfolgt das Pastieren der negativen Platten (Einschmieren mit Bleiweiß und Mennige). Die zur Aufnahme der Platten dienenden Holzkasten werden mit Blei ausgelegt und verlötet. Die gefährlichste Arbeit ist das Gießen, Verputzen und Schmieren, besonders wenn die Arbeiten mit den Händen bewerkstelligt werden.

Etz konnte eine Besserung der Verhältnisse seit dem Jahre 1889 bis 1904 nachweisen und führte sie

auf die Bundesratsverordnung für Akkumulatorenfabriken (1889) zurück. Wächter gibt an, daß in den Akkumulatorenfabriken des Regierungsbezirks Köln in den Jahren 1901 und 1904 bei einer durchschnittlichen Arbeiterzahl von 118 bzw. 200 Mann 1 resp. 6 Bleierkrankungen vorgekommen sind. Abelsdorf ergänzte die Statistik über die Jahre 1908 und 1909; es waren 453 bzw. 308 jetzt beschäftigt, bei denen 41 resp. 50 Erkrankungen von Bleikoliken nachgewiesen wurden. Nach den Berichten über englische Akkumulatorenfabriken ergaben sich in den Jahren 1900 bis 1909 im ganzen 285 Bleierkrankungen, so daß durchschnittlich 30 solcher Erkrankungen auf das Jahr fallen.

Die Verwendung von Bleiverbindungen (Bleifarben) in der keramischen Industrie ist so groß, daß hier nur einige berücksichtigt werden können. Das Vorkommen der Bleivergiftung ist vor allem auf die Verwendung von Blei bei der Herstellung der Glasur (Emaille), auf die Arbeit mit bleihaltiger Glasur und auf die Verwendung von bleihaltigen Schmelzfarben zurückzuführen. Die bleihaltigen Glasuren haben den Vorzug der leichten Schmelzbarkeit und sind deshalb schwer durch die bleifreien zu verdrängen. Verwendung finden bei der Glasurherstellung: Bleiglanz, Bleiglätte, Mennige und Bleiweiß. Das Blei ist in der Keramik fast unersetzlich. Die Glasur wird auf verschiedene Weise vorgenommen: durch Eintauchen, Beguß, Bestäuben und Aufblasen. Bei all diesen Prozeduren ist die Gefahr der Bleivergiftung gegeben. Das Mahlen der Glasur geschieht oft (besonders in den Töpfereien) noch sehr primitiv in Mörsern. Die Glasur besteht gewöhnlich aus Bleioxyd, Sand, oft wieder bleihaltigen Zusätzen, wie Bleiglätte und Bleiasche. Bei dem Übergießen und Eintauchen werden die Kleider und Hände der Arbeiter, ferner der Fußboden stark beschmutzt, wodurch bedeutende Bleigefahr bedingt wird.

Eine Statistik über das Vorkommen der Bleivergiftung in größeren derartigen Betrieben besitzen wir in Deutschlnnd nicht.

In Oberbayern wurden 93 Harfnereien mit insgesamt 157 Arbeitern revidiert; es wurden in 11 Betrieben in den letzten 4 Jahren 11 Erkrankungen festgestellt.

In Österreich veröffentlichte Teleky die Statistik der Harfnerkrankenkasse in Wien von 1902 bis 1906 mit 36 Krankheitsfällen. Am schlimmsten ist es in Ungarn bestellt. Es gibt ungefähr 4000 Töpfer, wovon 500 Glasurarbeiter sind. Die chronische Bleivergiftung ist unter diesen Töpfern, welche die Töpferei zumeist als Heimarbeit betreiben, außerordentlich verbreitet; mitunter erkrankten alle Familienmitglieder des Töpfers. Untersuchungen ergaben, daß der Staub in Wohnungen und Betriebsräumen der Töpfer 0,5 bis 8,7 % Blei enthält. Nambafte Bleimengen wurden sogar in den Kleidern der Frauen und Kinder gefunden.

In England betrug die Zahl der Bleivergiftungen in den keramischen Betrieben von 1900 bis 1909: 1065 Fälle (100 jährlich). Groß ist die Bleigefahr bei der Herstellung der Ofenkacheln und Begußkacheln. Die Glasur enthält mitunter 65 bis 69 Teile Mennige.

Bei den Steingut- und Porzellanwaren hat die sogen. Fritte z. B. 16 bis 18 % Mennigegehalt, die Glasur 13 bis 18 Teile Bleioxyd, bei Porzellanwaren mitunter bis zu 60 Teilen Mennige. Bogner, der die Krankheitsstatistik dieser Betriebe in Deutschland fesgestellt hat (1892 bis 1907) konnte in 16 Jahren bei einer Arbeiterzahl von 25527 nur viermal Bleikolik konstatieren; dagegen hat Rambousek im Jahre 1907 allein 27 Bleivergiftungen bei Porzellanarbeitern feststellen können.

In Deutschland sind Bleivergiftungen in der Glasindustrie, wo der Glasmasse Bleiglätte und Mennige zugesetzt wird, bei den Arbeitern überaus selten. In der Lausitz konstatierte ein Glashüttenarzt zahlreiche Bleivergiftungen bei Mädchen, die mit sogenanntem Pudern von Glassachen beschäftigt waren.

In England kamen in den Jahren 1900 bis 1909 allein 48 Bleivergiftungen bei Glasschneidern und Glasschleifern vor.

Ebenso ist in Böhmen die Bleivergiftung bei den Arbeitern der Glasindustrie bedeutend größer als in Deutschland.

Von den Bleivergiftungen in der Buch- und Steindruckerei, Schriftgießerei und sonstigen polygraphischen Gewerben wäre folgendes zu erwähnen. Die Bleigefahr wird in diesen Berufen hauptsächlich durch den Bleigehalt des Lettermetalles und zum Teil aus den zugleich verwendeten Bleilegierungen verursacht. Die Bleilegierung beträgt bei der Verwendung 67 bis 75 % des Materials. Mitunter werden noch dazu Bleifarben und bleihaltige Bronzen benutzt. Was die Buchdrucker anbelangt, so kommen sie mit dem Metallmaterial wenig in Berührung, in der Hauptsache nur beim Einheben des fertigen Satzes. Die Verstaubung, die durch Abnutzen der Lettern entstand, kommt in modernen Betrieben als gefährdend nicht mehr in Betracht, da sie in geeigneter Weise hintangehalten werden kann. Gefährlich ist hier die Verwendung von Bleifarben (Bleiweiß, Chrombleifarben und bleihaltigen Farblacken), insbesondere da sie in den meisten Druckereien selbst angerieben werden. Nicht ungefährlich ist auch die Manipulation mit Farben an den Druckmaschinen und das Reinigen der Farbwalzen, wobei Gelegenheit zur Verunreinigung der Hände genügend gegeben ist.

Größer ist die Bleigefahr bei den Schriftsetzern, da sie sich fortwährend mit den bleihaltigen Lettern und den sich im Setzkasten entwickelnden Staub verunreinigen. Hierzu kommt noch das Ausstauben der Setzkästen durch Ausblasen mit dem Blasebalg. Fromm gibt den Bleigehalt dieses Staubes mit 17 bis 38 % an. Allgemein wird hervorgehoben, daß die Bleierkrankung in diesem Berufe durch mangelhaftes Beachten der Vorschriften der Reinlichkeitspflege bedingt ist. Bei vielen Schriftsetzern herrscht die Unsitte, die Lettern, an denen meist viel Bleistaub haftet, mit den Zähnen zu halten. Auch die Schriftgießer sind durch die fortwährende Berührung des Letternmaterials gefährdet, besonders beim Zurichten der Lettern, Abbrechen, Abschleifen mit Sand und der Hand. Durch das Einführen der Gießmaschinen ist die Bleigefahr bedeutend herabgesetzt worden. Erschreckend hoch war die Zahl der Bleierkrankungen der in den Wiener Schriftgießereien beschäftigten Arbeiterinnen. Sie wurden hauptsächlich mit Letternschleifen beschäftigt. Nicht weniger als 5 % Fehlgeburten kamen bei diesen Arbeiterinnen vor. Roth hat nachgewiesen, daß in der Schriftgießerei lediglich die Bleistaubvergiftung in Betracht kommt; bleihaltige Dämpfe konnten nicht festgestellt werden, da beim Letternguß nicht diejenige Temperaturhöhe erreicht wird, bei der das Blei in Dampfform übergehen könnte.

Kurz erwähnt seien noch die Bleigefahren und Vergiftungen einiger Betriebe in verschiedenen Gewerben. In der Feilenhauerei, wo Blei oder Bleilegierungen als Unterlagen bei der Arbeit, andererseits Bleibäder zum Erhitzen der Härteflüssigkeit verwendet werden, können Bleivergiftungen beobachtet werden. Nach den im Deutschen Reiche eingeleiteten Erhebungen wurden nach Roth von 7000 Arbeitern 1901 bis 1905 jährlich durchschnittlich 30,5 gleich 0,43 % bleikrank. Im Herzogtum Anhalt, wo statt Bleiunterlagen Zinnunterlagen zur Verwendung gelangten, konnten 1905 keine Bleivergiftungen festgestellt werden.

In der Steinschleiferei (Edelsteinschleiferei) wurden früher durch Benutzung von Schleifscheiben aus Blei, besonders in Oldenburg, Bleivergiftungen festgestellt. Jetzt sind sie überaus selten, da Karborundumscheiben verwendet werden.

Auch in der Textilindustrie tritt die Bleivergiftung auf, hauptsächlich durch die Verwendung von Bleiverbindungen zum Beschweren von Stoffen und zum Beizen, so in der Jacquardweberei, Plattstick- und Asbestweberei. Bleivergiftungen wurden ferner konstatiert in Staniol-, Patronen- und Schrotfabriken, Bleiröhrenfabriken, Orgelpfeifenerzeugungen, bei Bleilötern und Klempnern, sowie bei Blechwarenfabrikarbeitern.

Bleivergiftungen können sich ferner bei der Anfertigung und Verwendung von Bleigegenständen und Bleigeräten ergeben (französische Bleießlöffel), ebenso in der Spielwarenindustrie, wo viel Zinnblei verwendet wird (Zinnsoldaten, Puppengeschirr, Trillerpfeifchen u. dgl. mehr). In Deutschland darf höchstens 10 % Blei darin enthalten sein; dagegen besitzen die im Ausland angefertigten Spielwaren mitunter bis zu 80 % Bleigehalt.

Es ist unmöglich, alle Gewerbe und alle Umstände erschöpfend anzuführen, die zu Bleivergiftung Anlaß geben und geben können.

Bei den *Verhütungsmaßnahmen* gegen die gewerbliche Bleivergiftung kommen alle jene Maßnahmen in Betracht, die im allgemeinen bei Verhütungen gewerblicher Gesundheitsschädigungen in gewerblichen Betrieben auch sonst in Frage kommen.

Man unterscheidet bei der Prophylaxe der Bleierkrankung vier Arten derselben: die persönliche, die allgemein hygienische, die technische und die soziale Prophylaxe.

Die *persönliche Prophylaxe* besteht hauptsächlich in einer Reihe von Maßnahmen der persönlichen Hygiene. Die wichtigste ist die Reinhaltung des Körpers.

Verunreinigungen der Hände lassen sich bei der Arbeit schwer vermeiden; da aber die Bleivergiftung am leichtesten dadurch zustande kommt, daß das Blei durch die beschmutzten Hände dem Mund zugeführt wird, ist es dringend notwendig, daß der Arbeiter vor dem Genuß von Speisen und Getränken die Hände sorgfältig reinigt, ebenso die Fingernägel. Man hat versucht, die Akreminseife, die die Fähigkeit hat, das Blei in sein unschädliches Sulfid zu überführen, in Gebrauch zu bringen, was aber aus verschiedenen Gründen mißlang, u. a. wegen ihres unangenehmen Geruches. Allgemein eingeführt ist jetzt das Waschen der Hände mit Seife, womöglich mit Bimstein und Bürste. Das Eintauchen der Hände in Schwefelnatrium kann zur Kontrolle dienen, ob noch Blei an den Händen haftet (Braunfärbung). Neben dem pflichtgemäßen Waschen vor den Mahlzeiten und dem Verlassen der Arbeitsstätte ist möglichst jede Woche ein Warmbad zu nehmen, um den Körper von anhaftenden Bleiteilchen zu reinigen. Da im Munde an den Schleimhäuten und in der Nase Bleiteilchen festsitzen, sind Mundspülungen vor dem Essen und Trinken, sowie das Reinigen der Zähne notwendig. Die Nase wird zweckmäßig durch kräftiges Schneuzen und Niesen gereinigt, letzteres eventuell durch Schnupftabak angeregt.

Während der Arbeit sollen die Arbeiter besonders zweckmäßige Arbeitskleider und nach Möglichkeit Kopfbedeckung tragen. Bei der Arbeit, die eine erhebliche Verunreinigung der Hände und der Unterarme mit sich bringt, müssen die Arbeiter durch Handschuhe vor der unmittelbaren Berührung mit den Bleipräparaten geschützt werden. Die Arbeitskleidung ist vor den Mahlzeiten abzulegen und in einem besonderen Garderoberaum aufzubewahren, ebenso die Straßenkleider, damit der Arbeiter nicht in beschmutztem Zustand seine Wohnung aufsucht.

Durch eine kräftige und möglichst fettreiche Ernährung, den Genuß von Milch, Speck und Schleimsuppe (Blum) kann die Bleilösung im Magen zum Teil verhindert und die Blei-Intoxikation herabgesetzt werden. Der Alkoholgenuß ist während der Arbeitszeit vollkommen zu meiden, auch sonst möglichst einzuschränken. Während der Arbeit soll weder gegessen, getrunken, geraucht, geschnupft, noch Tabak gekaut werden.

Insbesondere sind die gefährlichen Angewohnheiten, wie z. B. das bei den Malern beliebte Halten der Pinsel mit den Zähnen, ferner das Ausdrücken derselben mit den Fingern, ferner das bei den Schriftsetzern gewohnte Halten der Lettern mit den Zähnen u. dgl. mehr zu vermeiden.

Die wichtigsten persönlichen Schutzmaßregeln gegen Bleivergiftung sind in gedrängter Kürze in einem Merkblatt von der allgemeinen Arbeiter-kranken- und Unterstützungskasse herausgegeben. Es enthält im allgemeinen die soeben besprochenen Vorsichtsmaßregeln.

Die Hauptaufgabe der *allgemeinen hygienischen Prophylaxe* ist für vorschriftsmäßige Arbeitsräume zu sorgen.

Auf jede Person sollen wenigstens 12 cbm Luft entfallen, keine Zimmerhöhe unter 3 m, eine zugfreie und genügende Ventilation muß vorhanden sein; im Notfalle ist auch für eine künstliche Lufterneuerung zu sorgen. In den Arbeitsräumen, in denen sich beim Arbeitsverfahren Bleistaub und Bleidampf entwickelt, muß zur örtlichen Absaugung geschritten werden, wobei die schädlichen Dämpfe, der Rauch mit Staub an der Entstehungsstelle abzufangen und abzuführen. also überhaupt am Eindringen in die Räume zu verhindern sind. In Bleibetrieben, in denen staubförmige Produkte vorkommen, müssen sämtliche stauberzeugende Maschinen und Apparate geschlossen und staubdicht konstruiert sein. Wo beim Arbeitsverfahren die Behandlung der Stoffe im nassen Zustande angängig ist, ist diese Methode vorzuziehen. In Betrieben mit Staubentwickelung ist die bauliche Beschaffenheit der Arbeitsräume tunlichst einfach zu gestalten; die Wände müssen eine ebene Oberfläche haben und nach Mög-

lichkeit mit Ölfarbe gestrichen sein. Die Tischplatten, auf denen mit Bleimaterial hantiert wird, sind mit Randleisten zu versehen, die das Herabfallen von Bleiteilchen auf den Fußboden verhindern. Der Fußboden muß ringsherum dicht schließen und leicht von Staub gereinigt werden können und mindestens einmal täglich gereinigt werden. Die Reinigung der Räume darf nicht während der Arbeitszeit erfolgen. Das Ausblasen der Letternkästen in Buchdruckereien und die Reinigung ähnlicher Einrichtungsgegenstände ist außerhalb der Arbeitsräume vorzunehmen. Einmal im Jahr hat eine gründliche Reinigung sämtlicher Räume, Wände, Gesimse und Maschinen stattzufinden; sind die Wände mit Kalkanstrich versehen, so ist dieser gleichfalls zu erneuern. Nicht weniger wichtig als die Lüftung ist die Beleuchtung. Die Fensterfläche der Arbeitsräume soll mindestens $^1/_6$ bis $^1/_5$ der Bodenfläche betragen. Auf die Lage der Arbeitsräume ist zu achten, besonders, daß deren Fußböden nicht tiefer liegen, als der ihn umgebende Erdboden. Unter dem Dach liegende Räume dürfen als Arbeitsräume nur ausnahmsweise benutzt werden, wenn das Dach mit verputzter Verschalung versehen ist. Räume, in welchen mit erheblicher Bleistaub- oder Bleidampfentwicklung verbundene Arbeiten vorgenommen werden, sind von den übrigen Betriebsräumen vollständig zu trennen. In Räumen, die zum Wohnen, Kochen und Schlafen dienen, dürfen Arbeiten, die zur Bleivergiftung Anlaß geben können, grundsätzlich nicht erledigt werden. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, in Fällen, in welchen über die Art und Größe der Luftverunreinigung Zweifel bestehen, die Luft auf ihren Gehalt an bleihaltigem Staub und Dämpfen zu untersuchen und für Abhilfe zu sorgen, weiter für Beschaffung und Instandhaltung der Ausrüstung der Arbeiter Sorge zu tragen.

Mit Staub- oder Dampfentwicklung verbundene Arbeiten, bei denen der Bleistaub bzw. -dampf nicht durch geeignete Vorrichtungen sofort und vollständig abgeführt wird, darf der Arbeitgeber nur von Arbeitern ausführen lassen, die Nase und Mund mit Respiratoren oder feuchten Schwämmen bedeckt haben. Neben der Beschaffung der Ausrüstungsgegenstände obliegt dem Arbeitgeber auch die Sorge dafür, daß diese stets ihrer Bestimmung gemäß und nur von denjenigen Arbeitern benützt werden, welchen sie zugewiesen sind. Er hat darauf zu achten, daß dieselben in regelmäßigen Zwischenräumen, und zwar die Arbeitskleider mindestens jede Woche, die Respiratoren, Mundschwämme und Handschuhe vor jedem Gebrauch gereinigt werden und während der Zeit, wo sie nicht in Benutzung sind, jeder Gegenstand auf seinem Platze aufbewahrt wird.

In Großbetrieben muß ein Wasch- und Ankleideraum, und getrennt davon ein Speiseraum vorhanden sein, und zwar nicht im Staubbereiche des Betriebes. Die Räume müssen heizbar sein. Gelegenheit zum Mundspülen, zum Reinigen der Hände, geeignete Bürsten, Seife, Handtücher und warmes Wasser sollen vorhanden sein.

In kleineren Betrieben ist, wenn kein fließendes Wasser vorhanden ist, für Waschbecken (auf 5 Arbeiter mindestens 1) und für genügendes Wasser zu sorgen. Das Wasser ist an Ort und Stelle auszugießen; die Kleidungsstücke sind außerhalb der Arbeitsräume aufzubewahren.

Bei Arbeiten außerhalb der Werkstätte ist darnach zu trachten, daß sich die Arbeiter an einem frostfreien Orte waschen und ihre Kleidungsstücke sauber aufbewahren können. Der Arbeitgeber hat die Waschutensilien mitzugeben. In den Arbeitsräumen sind mit Wasser gefüllte Spucknäpfe täglich aufzustellen. Die Zahl der Aborte ist so zu bemessen, daß auf je 25 männliche bzw. 20 weibliche Arbeiter eine Zelle entfällt.

Hierher gehört auch die ärztliche Überwachung; in welcher Form sie zu geschehen hat und welche Aufgaben sie erfüllen soll, wird an späterer Stelle besprochen.

Der *technischen Prophylaxe* obliegt die Nutzbarmachung der Errungenschaften der Technik für die Zwecke des Arbeitsschutzes, insbesondere die Herstellung hygienisch einwandfreier Betriebsräume und -Einrichtungen, die Ausbildung gefahrloser Arbeitsverfahren und die Schaffung ungiftiger Ersatzstoffe für die Bleipräparate.

Was die Herstellung gesunder Arbeitsräume betrifft, so hat die Maschinen- und Apparatebaukunst in den letzten Jahrzehnten bezüglich der Herstellung hygienisch einwandfreier Betriebseinrichtungen bedeutende Fortschritte gemacht. Staubfrei arbeitende Zerkleinerungs-, Misch-, Transport- und Packmaschinen werden jetzt in vorzüglicher Ausführung hergestellt; die Handarbeit wird also von der Maschinenarbeit verdrängt. Die mit Staubgefahr verbundenen trockenen Arbeitsverfahren wurden mit Hilfe der Technik durch solche, welche die Behandlung der bleihaltigen Stoffe in feuchtem Zustande ermöglichen, ersetzt.

Auch die wichtigste Frage der Schaffung der Bleiersatzstoffe ist für manche Gewerbezweige schon der Lösung näher gebracht worden, z. B. bildet das unschädliche Lithopone für vielerlei Zwecke einen recht guten Bleiersatz. Ferner werden in der Zeugfärberei die Bleifarben durch Anilinfarben verdrängt, und in verschiedenen Zweigen der Tonwarenindustrie sind bleifreie Glasuren und Emaillen an Stelle der früher verwendeten getreten.

Es ist ohne weiteres einzusehen, daß der Technik mit der Schaffung ungiftiger Bleiersatzstoffe die wichtigste Aufgabe bei der Verhütung der Bleivergiftung zufällt.

Bei den Maßnahmen der *sozialen Prophylaxe* ist zwischen solchen allgemein sozialer und solchen sozial-politischer Natur zu unterscheiden. Unter letzteren sind vor allem die legislativen Maßregeln zu verstehen.

Schon bei der Besprechung der Disposition sehen wir, daß sozial tiefstehende Arbeiter ungleich häufiger an Bleivergiftung erkrankten als die sozial höher stehenden Arbeiter. Die Förderung der sozialen Verhältnisse der Arbeiterschaft ist ein weiteres Mittel zur Bekämpfung der Bleierkrankungen. Bei der Verschiedenheit und Mannigfaltigkeit der Berufszweige in der großen Bleindustrie, der die hier in Betracht kommenden Arbeiter angehören, sind auch deren soziale Verhältnisse außerordentlich verschieden. Während z. B. die Glas- und Porzellanmaler eine hochgebildete Arbeiterklasse darstellen, sind die in der Bleifarbenindustrie beschäftigten Hilfsarbeiter, die meist zu den gesundheitsgefährlichsten Arbeiten verwendet werden, den sozial tiefstehenden Arbeitern beizuzählen. Dieser Tiefstand kommt in dem starken Wechsel in dieser Arbeitergruppe zum Ausdruck. Wie aus den Jahresberichten hervorgeht, ist ein sechs- bis zehnfacher jährlicher Arbeitswechsel in der deutschen Bleifarbenindustrie nichts Außergewöhnliches. So beschäftigte eine im Regierungsbezirk Düsseldorf gelegene Fabrik bei einem durchschnittlichen Stand von

20 Arbeitern innerhalb eines Jahres 1396 Personen. Der Hauptgrund für diese Unbeständigkeit liegt im geringen Verdienst, denn zur Verrichtung dieser Arbeit sind keine besonderen Kenntnisse oder Kraftaufwand nötig; infolgedessen werden die Arbeiter verhältnismäßig schlecht entlohnt. Dieses Mißverhältnis zwischen Risiko und Verdienst fällt auch bei den in den Flaschenkapselfabriken und Schriftgießereien beschäftigten Arbeiterinnen auf. Welcher Unterschied zwischen der Häufigkeit der Bleierkrankung von Stammarbeitern und Passanten besteht, ist schon wiederholt oben angeführt.

Die Ursache dieser Erscheinung liegt darin, daß die Passanten während der kurzen Zeit ihrer Beschäftigung mit dem Betriebe und seinen Gefahren nicht genügend bekannt werden, deshalb die nötige Vorsicht außer acht lassen und gleichgültig an den zu ihrem Besten getroffenen Einrichtungen vorübergehen, ja denselben nicht selten Widerstand entgegensetzen.

Das Verfahren, besonders gefährliche Arbeiten durch Gelegenheitsarbeiter ausführen zu lassen, ist zu verurteilen, da es nicht nur zweckwidrig, sondern auch für die Arbeiter schädlich sein kann. Weber hat das Schlagwort geprägt:

„Arbeitswechsel statt Arbeiterwechsel, Arbeiterwechsel einer ständigen seßhaften Arbeiterschaft!"

Dem ständigen Arbeiter bietet sich Gelegenheit, Einblick in den gesamten Betrieb zu tun; er ist mit der Prophylaxe hinreichend bekannt und infolge seiner Seßhaftigkeit unter dauernder ärztlicher Überwachung. Der Wechsel ermöglicht es, daß er von der bleigefährdeten Arbeit befreit wird und der Körper Gelegenheit hat, bei bleifreier Arbeit das Gift wieder auszuscheiden. Für die Durchführung eines regelmäßigen Arbeitswechsels stehen verschiedene Wege offen, auf die hier nicht eingegangen werden kann.

Von großer Wichtigkeit für die Arbeiterschaft ist die Art sowie die Dauer und die Einteilung der täglichen Arbeit. Akkordarbeit ist bei allen gesundheitsgefährdeten Bleibetrieben vollkommen ungeeignet; sie verleitet die Arbeiter zu Überarbeitung und zur Außerachtlassung der persönlichen Schutzmaßregeln. Die Dauer der täglichen Arbeit durfte bisher 10 Stunden nicht übersteigen; bei gefährlichen Arbeiten (Bleihütten und Farbenfabriken) war sie auf 8 bis 9 Stunden herabzusetzen.[1]) Es ist zweckmäßig, wenige, dafür aber lange Pausen zu gewähren, damit eine gründliche Körperreinigung vorgenommen werden kann. Die meisten Fabriken haben eine achtstündige Arbeitszeit mit einmaliger einstündiger Pause durchgeführt und damit eine Besserung der Gesundheitsverhältnisse ihrer Arbeiterschaft erzielt.

[1]) Durch die neue Arbeitsregulierung nach dem 9. November 1918 ist die Arbeitszeit sicher bedeutend kürzer, nähere Angaben über die jetzt eingeführte Arbeitsdauer in den einzelnen Bleibetrieben sind mir nicht möglich zu machen.

Die Zeit zum Umkleiden, Waschen und zur Reinigung wird meist in die Arbeitszeit eingerechnet. Nachtarbeit ist möglichst zu vermeiden oder bis auf das Mindestmaß zu beschränken. Wichtig ist bei der Bekämpfung der Bleivergiftung die Belehrung der Arbeiter, und zwar über die Giftigkeit der Bleistoffe im allgemeinen, über die Wirkung dieser Gifte, insbesondere über die Anfangserscheinungen der in Betracht kommenden Vergiftungen, über den Schutz vor gewerblichen Vergiftungen, besonders über alle Einrichtungen und Maßregeln, bei denen die Mithilfe des Arbeiters notwendig ist.

Die Belehrung der Arbeiter durch den Arbeitgeber ist schon im Interesse des letzteren geboten, denn nur so kann er sich Stammarbeiter heranziehen und Häufung von Bleierkrankungen vorbeugen.

Zu den allgemeinen sozialen Maßnahmen gehört auch die Auslese der Arbeiterschaft durch ärztliche Untersuchung; insbesondere sollen Arbeiter, die mit bestimmten Leiden behaftet sind, welche in Kombination mit Bleivergiftung besonders gefährlich werden können, unbedingt von jeder Beschäftigung mit Blei ferngehalten werden. Schwächliche, nicht voll leistungsfähige Personen müßten genau so von den Betrieben mit Blei ausgeschlossen sein, wie Arbeiter mit solchen Krankheiten wie Tuberkulose in allen ihren Formen, Alkoholismus, Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie (Veranlagung zu Geisteskrankheiten) usw., auch Rheumatismus und Erkrankung der Niere, Gefäß- und syphilitische Erkrankungen.

Frauen und Kinder sind ebenfalls zu den nicht voll leistungsfähigen Personen zu rechnen. Wie wir schon gesehen haben, ist die Erkrankungshäufigkeit eine höhere als bei männlichen erwachsenen Arbeitern. Für die jugendlichen Arbeiter ist mit Rücksicht auf ihre körperliche Entwicklung die gleiche Beschränkung der Beschäftigung zu verlangen. Arbeiter, die sich schon beim ersten Versuche in Bleibetrieben der Bleieinwirkung gegenüber empfindlich erweisen, sind zweckmäßig von der Beschäftigung in Bleibetrieben auszuschließen.

Die Durchführung aller dieser Maßnahmen ist lediglich Sache der Arbeitgeber; damit dies aber in allen einschlägigen Betrieben in gleichmäßiger und den Arbeitern wirklich nützlicher Weise geschieht, war es nötig, daß der Staat entsprechende Schutzbestimmungen traf und ihren Vollzug durch seine Organe überwachen läßt.

Auf diese staatlichen und behördlichen Maßnahmen zur Verhütung der gewerblichen Bleivergiftungen im allgemeinen will ich hier nur eine kurze Übersicht geben. Die Bekämpfung der Bleigefahr ist seit dem Beginne der Arbeiterschutzbestrebungen stets im Vordergrund geblieben. Von den verschiedenen Vereinen und Körperschaften, welche die Förderung der sozialen Hy-

giene in ihr Programm aufgenommen haben, ist an erster Stelle die im Jahre 1900 gegründete Internationale Gesellschaft für gesetzlichen Arbeiterschutz zu nennen. Der Verein unterhält ein internationales Arbeitsamt in Basel. Mit der Frage der Bekämpfung der gewerblichen Bleivergiftungen aller Staaten hat sich die Internationale Vereinigung 1906 besonders beschäftigt. Sie erließ damals ein Preisausschreiben für wissenschaftliche Arbeiten auf dem gesamten Gebiete der Bekämpfung der Bleivergiftung, was mit großem Erfolge gekrönt wurde. Die Resultate des Preisausschreibens sind von Leymann in seinem zusammenfassenden Werke herausgegeben worden.

Der deutsche Zweig der obengenannten Vereinigung führt den Namen „Verein für soziale Reform". 1904 richteten sämtliche Sektionen der genannten Vereinigung an den Bundesrat eine Petition bezüglich der Bekämpfung der verheerenden Wirkung, die sich aus der Verwendung giftiger Bleifarben ergibt. Diese Bestrebungen führten in Deutschland zu einer Reihe gesetzgeberischer Maßnahmen hinsichtlich der einzelnen Betriebszweige mit Bleigefahr. Während die Internationale Vereinigung auf die Gesetzgebung hinzuwirken versucht, wendet sich die „Zentralstelle für Arbeitswohlfahrtseinrichtungen" in Berlin hauptsächlich an die Arbeitgeber und -nehmer selbst und bemüht sich, durch Wort und Schrift Aufklärung in diese Kreise zu bringen. Prof. Lewin hat auf Veranlassung dieses Vereins ein Belehrungsblatt für Giftarbeiter herausgegeben. Ein ähnliches Merkblatt hat das Institut für Gewerbehygiene in Frankfurt a. M. veröffentlicht. Auch andere Berufsvereine haben Merkblätter für ihre Berufsgenossen ausarbeiten lassen.

Auch in Österreich beschäftigte sich die Regierung frühzeitig mit der Bleifrage, welcher hier im Hinblick auf die recht ausgedehnte heimische Blei-Industrie eine erhöhte Bedeutung zukommt. Zu diesem Zwecke wurden durch das k. k. Arbeitsstatistische Amt im Handelsministerium seit dem Jahre 1904 umfassende kommissionelle Erhebungen gepflogen, die sich auf die Blei- und Zinnhütten, die Bleifarbenfabriken und die Bleifarben verwendenden Anstreicher-, Lackierer- und Malerbetriebe, ferner auch auf die Schriftsetzereien und Schriftgießereien und auf die keramische Industrie erstreckten. Den Erhebungen folgten Beratungen in Enqueten, denen auch Fachmänner und Interessenten aus den Kreisen der Gewerbetreibenden und Industriellen beigezogen wurden. Das umfangreiche Material dieser Erhebungen und Beratungen ist in den Publikationen des k. k. Arbeitsstatistischen Amtes niedergelegt. Sie waren die Grundlage der von der österreichischen Regierung erlassenen Vorschriften für die einzelnen Blei-Industriezweige.

In ähnlicher Weise wurden auf Grund von vorhergegangenen offiziellen Studien und Erhebungen in England, Frankreich, der Schweiz, in Belgien und den Niederlanden Vorschriften zur Verhütung der Bleigefahr in einzelnen Gewerben und Betriebszweigen erlassen. Die meisten dieser legislativen und behördlichen Maßnahmen betreffen die Herstellung von Bleifarben und deren Verwendung im Maler- und Anstreichergewerbe, sowie in anderen Betriebszweigen; ferner wurden Vorschriften für Blei- und Zinkhütten, Akkumulatorenfabriken, Buchdruckereien und Schriftgießereien, Feilenhauereien, für keramische Betriebe und die Fransenknüpferei in verschiedenen Staaten erlassen.

Die in Deutschland geltenden Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 26. Mai 1903, betreffend den Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Bleifarben und andern Bleiprodukten, beziehen sich hauptsächlich auf die Farbenfabriken und stellen daher keine allgemeinen Verfügungen dar. Hingegen wurden derartige allgemeine Anordnungen in Sachsen getroffen, und zwar durch die Verordnung des Kgl. Sächs. Ministeriums des Innern vom 27. Juni 1901, betreffend die Bleierkrankungen der gewerblichen Arbeiter und ihre Bekämpfung, mit welcher auch die Anzeigepflicht bei Bleierkrankung verfügt wurde. 1909 erließ das Kgl. Sächs. Ministerium des Innern eine Verordnung, betreffend Schutzmaßregeln gegen Bleierkrankung gewerblicher Bleiarbeiter. Auf Grund der ersten Verordnung haben der Rat der Stadt Chemnitz am 14. August 1901 und der Rat der Stadt Leipzig vom 15. Juli 1903 Bekanntmachungen, die Verhütung von Bleierkrankungen gewerblicher Arbeiter betreffend, erlassen.

Es sei hier noch eine Ergänzung der Gewerbeordnung bezüglich des Kinderschutzes erwähnt; das Gesetz betrifft Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben vom 30. März 1903. Durch dieses Gesetz wird, was für diese Betrachtungen von besonderem Interesse ist, die Beschäftigung von Kindern in Werkstätten, in denen Blei- und Zinnspielwaren bemalt werden, in Blei- und Zinngießereien, in Töpfereien, in Werkstätten, in denen Blei und seine Legierungen bearbeitet oder verarbeitet werden, in Feilenhauereien, Färbereien, Werkstätten zur Herstellung von Gummi- und Kautschukarbeiten und sonst einer großen Anzahl von Betrieben, in welchen die Kinder mit bleihaltigen Stoffen in Berührung kommen können, verboten.

Nicht unerwähnt bleiben möchte hier das Arbeiterversicherungsgesetz. Die Fürsorge für Kranke und arbeitsunfähig gewordene Arbeiter bildet das Ziel der Arbeiterversicherung, die in drei große Zweige: die Kranken-, die Unfall- und Invalidenversicherung zerfällt. Die Unfallversicherung scheidet für die gewerblichen Bleivergiftungen aus, nachdem die einschlägige Rechtsprechung die Bleivergiftungen, wie überhaupt die Berufskrankheiten, z. B. nicht als entschädigungspflichtige Unfälle anerkennt.

Nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung vom 25. Mai 1903 erhält der Versicherte im Falle der Erkrankung erforderlichenfalls 26 Wochen lang freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Hilfsbedürfnisse, sowie im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage der Erkrankung an für jeden versäumten Arbeitstag ein Krankengeld in der Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes. Auch sind innerhalb bestimmter Grenzen Mehrleistungen der Krankenkasse zulässig. Für

den Todesfall wird den Hinterbliebenen des Versicherten ein Sterbegeld gewährt. Dauert die Erwerbsunfähigkeit länger als 26 Wochen, so tritt der Kranke nach dieser Frist in den Genuß der ihm nach § 16 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 zustehenden Invalidenrente.

Zum Schlusse muß noch zweier deutscher Reichsgesetze Erwähnung getan werden, die, obwohl sie nicht als Arbeiterschutzgesetze anzusehen sind, doch den Schutz einer großen Gruppe von Arbeitern, hierunter namentlich solcher, die der Bleivergiftungsgefahr ausgesetzt sind, sehr gefördert haben. Es sind das die Gesetze, betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen vom 25. Juni 1887, und betreffend die Verwendung gesundheitlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 5. Juli 1887.

In Deutschland sind außerdem noch folgende staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung der gewerblichen Bleivergiftung im Laufe der Jahre getroffen worden.

Zunächst ist zu erwähnen: die Reichsgewerbeordnung. Sie ist aus der am 21. Juni 1869 für den Norddeutschen Bund erlassenen Gewerbeordnung hervorgegangen und nach der Gründung des Reiches auch in den süddeutschen Staaten eingeführt. Die Gewerbeordnung, die in den letzten 20 Jahren wiederholte Abänderungen und Ergänzungen erfahren hat, hatte in ihrer ursprünglichen Form nur im allgemeinen die Verpflichtung der Unternehmer ausgesprochen, die Einrichtungen zu treffen, die zur Sicherheit des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter notwendig sind. Durch das Gesetz vom 1. Juni 1891 wurden diese Pflichten genauer bezeichnet in §§ 120a—c der G.O. Zur Sicherung der Durchführung vorstehender Schutzbestimmungen erteilte der § 120d der G.-O. den zuständigen Polizeibehörden die Befugnis, im Wege der Verfügung für einzelne Anlagen die Ausführung derjenigen Maßnahmen anzuordnen, welche hierfür erforderlich sind und nach der Beschaffenheit der Anlage ausführbar erscheinen.

Der dritte Absatz des § 120e ermächtigt den Bundesrat, für solche Gewerbe, in welchen durch übermäßige Dauer der täglichen Arbeitszeit der Arbeiter gefährdet wird, Dauer, Beginn und Ende der zulässigen täglichen Arbeitszeit und der zu gewährenden Pausen vorzuschreiben. Die Gewerbeordnung enthält ferner in den §§ 135 bis 139a Schutzbestimmungen für die in Betrieben mit über 10 Arbeitern beschäftigten Kinder, jungen Leute und Arbeiterinnen bezüglich der Gefahren, die aus der Länge der Arbeitszeit entstehen können, insbesondere die Verwendung von Arbeiterinnen, sowie von jugendlichen Arbeitern für gewisse Gewerbezweige, die mit erheblichen Gefahren verbunden sind.

Zu denjenigen Staaten, welche den Schutz der in gesundheitsgefährlichen Industrien beschäftigten Arbeiter durch Spezialverordnungen geregelt und dabei der Bekämpfung der Bleivergiftung besonderes Augenmerk zugewendet haben, gehören neben Deutschland, wie schon oben erwähnt, vornehmlich Österreich, die Schweiz und England. Zu den Staaten mit Rahmengesetzgebung zählen u. a. hauptsächlich Frankreich, Belgien und Holland.

In der Schweiz haben einzelne Kantone derartige allgemeine Verfügungen zur Verhütung der Bleigefahr im Gewerbe erlassen, so z. B. der Kanton Neuenburg mit dem Erlaß vom 7. August 1903, welchen auch Instruktionen, betreffend die Vorsichtsmaßregeln in Berufen, in welchen Blei und Bleiverbindungen verwendet werden, beigegeben sind.

In Frankreich wurden auf Grund des Gesetzes vom 12. Juni 1893 über die Hygiene und Sicherheit der Arbeiter in Industriebetrieben mit dem Dekret des Präsidenten der Republik vom 23. April 1908 für alle Betriebe, in denen das Personal der Bleivergiftung ausgezetzt ist, Vorschriften erlassen.

Herausgegriffen sei nur noch die Bestimmung, die auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung vom Bundesrat getroffen worden ist. Es ist dies der § 18 und § 19 betreffend die Überwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter.

Nach § 18 hat der Arbeitgeber die Überwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter einem von der höheren Verwaltungsbehörde hierzu ermächtigten, dem Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden Arzte zu übertragen, von diesem mindestens 2 mal im Monat (in den Bleifarbenfabriken), einmal monatlich (in den Blei- und Zinnhütten) die Arbeiter im Betriebe aufzusuchen und bei ihnen auf die Anzeichen etwa vorhandener Bleierkrankung achten zu lassen. Der Arbeitgeber darf Arbeiter, die nach ärztlichem Urteil einer Bleierkrankung verdächtig sind, zur Beschäftigung in den im § 1 bezeichneten Räumen zum Ausräumen der Flugstaubkammer, Flugstaubkanäle und kaltgestellten Öfen, sowie zum Transporte des Flugstaubes bis zu ihrer völligen Genesung nicht zulassen. Solche Arbeiter, die sich den Einwirkungen des Bleies gegenüber besonders empfindlich erweisen, sind dauernd von jenen Beschäftigungen auszuschließen.

In den Vorschriften für Maler, Anstreicher usw. ist nach § 18 eine ärztliche Kontrolle im Zeitraum von etwa einem halben Jahre vorzunehmen.

Der § 19 besagt folgendes: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrolle über den Wechsel und Bestand sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Eintragungen, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt werden, verantwortlich. Das Kontrollbuch muß enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt;

2. den Namen des mit der Überwachung des Gesundhheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes;

3. Vor- und Zunamen, Alter, Wohnort, Tag des Eintritts sowie des Austritts jedes Arbeiters, ferner die Art seiner Beschäftigung;

4. den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters;
5. den Tag der Genesung;
6. die Tage und Ergebnisse der im § 18 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen.

Das Kontrollbuch ist dem Gewerbeaufsichtsbeamten (139 b der Gewerbeordnung) sowie dem zuständigen Medizinalbeamten auf Verlangen vorzulegen.

Es kann hier unmöglich auf die Vorschriften der einzelnen staatlichen Maßnahmen, die durch die Reichsgewerbeordnung, Gewerbeaufsicht, Bundesratsverordnung und Spezialverordnungen, die im letzten Jahrzehnt für die einzelnen gewerblichen Berufe, in denen Blei verarbeitet wird, erlassen wurden, eingegangen werden. Diese Vorschriften enthalten zum großen Teil die oben näher ausgeführten, vom hygienischen Standpunkte aus wünschenswerten Vorbeugungsmaßregeln für die Bekämpfung der Bleivergiftung.

Auf die oben erwähnten beiden § 18 und 19 soll nachstehend kurz eingegangen werden. Da die Arbeiter auch in den besteingerichteten und -geleiteten Betrieben, wie die gesammelten Erfahrungen lehren, mit bleihaltigen Stoffen in Berührung kommen und dies auch in Zukunft sich nie ganz vermeiden lassen wird, andrerseits aber die Erkrankten bei rechtzeitiger Erkennung der Krankheit meist baldiger Heilung zugeführt werden können, so ist eine in regelmäßigen Zwischenräumen vorzunehmende ärztliche Untersuchung der Arbeiter überall dort, wo die Gefahr einer chronischen Bleivergiftung vorliegt, anzustellen.

Die periodische Untersuchung hat den Zweck, Arbeiter auf die ersten Zeichen einer Bleivergiftung hin aus dem Betriebe zu entfernen, ehe es noch zu ernsteren Erkrankungen gekommen ist. Außerdem wird der Arzt auch imstande sein, einzelne Arbeiter, die sich besonders empfindlich gegen Blei zeigen oder die auf Bleiaufnahme mit besonders schweren Erscheinungen reagieren, dauernd von der sie gefährdenden Arbeit zu entfernen.

Was die Größe der Intervalle, in denen die Untersuchung vorgenommen wird, betrifft, muß sie von der Art der Gefährdung abhängen. Die Ansichten hierüber weichen sehr voneinander ab. Darüber ist man sich aber allgemein einig, daß die von Blum vorgeschlagene vierteljährliche Untersuchung in keinem Fall zureichend ist.

Sie reicht wohl aus, den jeweiligen Gesundheitszustand der Leute festzustellen, keineswegs aber rechtzeitig prophylaktische und prohibitive Maßregeln zu treffen. Teleky, Böttrich u. a. schlagen bei den allergefährdetsten Bleiarbeiten (Bleifarbenfabriken) eine Untersuchung von zweiwöchentlichem Intervall, bei den übrigen eine monatliche Untersuchung vor. Auf jeden Fall möchten diese Autoren die ärztliche Untersuchung nicht mit Unrecht auf alle gewerblichen Bleibetriebe ausgedehnt wissen.

Aus allem bisher Ausgeführten ist zu ersehen, daß über die mitunter auf den ersten Blick einfach erscheinenden Fragen keine einheitliche Entscheidung zu treffen war, und daß der Wert der einzelnen Symptome von den verschiedenen Autoren ganz verschieden eingeschätzt wird.

Um nur einige Beispiele herauszugreifen:

Teleky schätzt den Bleisaum bei den von ihm untersuchten Arbeitern auf 80%; von diesen hat er viele mit Bleisaum gesehen, bei denen trotz fortgesetzter Bleiarbeit keine Erkrankung eintrat. Er will deshalb den Bleisaum von der Bleivergiftung unterscheiden und nicht als ein Zeichen einer solchen ansehen.

Böttrich und mit ihm eine Reihe anderer Autoren wollen den Bleisaum nicht nur als Symptom der Bleiaufnahme und der Bleianhäufung ansehen, sondern als ein Krankheitszeichen.

Ähnlich ist es mit den von Schmidt durchgeführten Blutuntersuchungen. Einige Autoren bezeichnen den positiven Ausfall als ein Symptom der Bleierkrankung, wogegen Schmidt selbst, wenn sonstige anderweitige Symptome bei dem betreffenden Arbeiter nicht vorhanden sind, ihn nur als sogenannten „gesunden Bleiträger“ also nicht als bleikrank benennt.[1])

Es würde zu weit führen, die Widersprüche zu erörtern, die sich in den verschiedenen Statistiken über vorübergehende Magen-, Darm- und Nierenkrankheiten je nach deren Auffassung als Bleierkrankung oder als nicht durch Blei bedingte Krankheitserscheinungen ergeben.

Teleky hat in seiner letzten Arbeit nachweisen können, daß in einer Anzahl Statistiken das Sinken der Bleierkrankungen mit einer Steigerung der Zahl der übrigen Krankheiten fast Hand in Hand geht. Ähnliche Bedenken machte auch die Krankenkasse der Maler und Anstreicher Berlins geltend.

Dies alles wird auch in Zukunft nicht zu vermeiden sein. Jedoch sind diese Fehler zu verbessern, indem die periodischen Untersuchungen nur solchen Ärzten übertragen werden, die mit den Bleierkrankungen vollkommen vertraut sind und vor allem von dem Betriebe unabhängig, am zweckmäßigsten also *beamtet* sind.

Die Untersuchung hätte sich beim Mangel sonstiger klinischer Symptome insbesondere auf diejenige des Blutes, des Urins und des Blutdruckes zu erstrecken, von deren Ausfall die weitere Beschäftigung mit der Arbeit abhängig gemacht werden müßte.

Der positive Ausfall der Blutuntersuchung auf basophile Granula bei einem sonst gesunden Arbeiter berechtigt dazu, bei diesem einen Arbeitswechsel oder zeitweiligen Arbeitsausschluß vorzunehmen. Die Blutuntersuchungen müßten nach dem Vorschlage des Sächs. Landes-Medizinal-Kollegiums in einem hygienischen Institut (Bleistationen) ausgeführt und das Ergebnis dem Gewerbebeamten, und zwar mit Angabe der Betriebsstätte des Kranken mitgeteilt werden, damit nötigenfalls sogleich die erforderlichen Vorkehrungsmaßregeln getroffen werden könnten.

[1]) Auch könnte ergänzend eine analytische Liquoruntersuchung nach Neisser auf Blei vorgenommen werden.

Über den Nutzen der in § 19 erwähnten Fabrikkrankenbücher, in denen alle Erkrankungen und die Ergebnisse der periodischen Untersuchungen einzutragen sind, sei folgendes erwähnt: Solche Bücher erscheinen nur dann von Nutzen, wenn ihre Führung durch einen unabhängigen Amtsarzt erfolgt oder einem Beamten, der von einem ärztlichen Gewerbeinspektor wiederholter und strenger Kontrolle unterworfen wird. • Denn daß die Führung dieser Bücher unter Umständen alles zu wünschen übrig läßt, hat man mehrfach erfahren. So wurde im Jahre 1909 auf Veranlassung des Handelsministeriums die Belegschaft einzelner Hütten, in deren Kontrollbüchern seit Jahren Bleierkrankungen nicht mehr eingetragen waren, vom Kreisarzt von Kattowitz untersucht, und er fand 846 männliche und 37 weibliche, im ganzen also 883 Arbeiter, mit Anzeichen von Bleierkrankungen behaftet. Eine Breslauer Fabrik hatte sogar die Bestimmung getroffen, daß jeder Arbeiter, der aus irgend einem Grunde — also auch wegen Erkrankung — nicht zur Arbeit erschien, als entlassen anzusehen war und hatte so die Erkrankungen im Fabrikkrankenbuch nicht eingetragen. Ähnliche Verstöße wurden auch aus England und Österreich, wo dieselbe Verordnung betreffs der Krankenbücher besteht, berichtet.

Nicht unerwähnt sei die Frage, ob tatsächlich durch die oben besprochenen Verhütungsmaßregeln eine Wandlung zum Besseren eingetreten und ob in den letzten Jahrzehnten ein *Rückgang* der Bleierkrankungen zu verzeichnen ist.

Diese Frage wird verschieden beantwortet. Der Verein Deutscher Bleifabrikanten hat auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden eine Schrift verbreitet, aus der hervorgeht, daß sich bei den in Bleifabriken beschäftigten Arbeitern die Zahl der Krankheitsfälle und -Tage in der Zeit von 1905 bis 1910 erheblich vermindert hat. Ob diese Erhebungen völlig einwandfrei sind, ist schwer zu beurteilen.

In dem sehr gehaltvollen Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse der Maler zu Berlin für das Jahr 1911 (1912) wird der in der Schrift der Bleifabriken behauptete Erfolg in Abrede gestellt. Aus dem Material der Ortskrankenkasse der Maler zu Berlin und der Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Maler Deutschlands (Sitz Hamburg) ergibt sich, daß der Erfolg während der letzten 6 Jahre teils fehlt, teils nur geringfügig ist. Fischer sagt in seinem Buch über soziale Hygiene im Anschluß an die Erörterung dieser Widersprüche:

„Es kann nicht eindringlich genug davor gewarnt werden, nach der einen oder der anderen Richtung hin weitergehende Schlüsse aus den Krankenkassenstatistiken ohne sonstige Unterlage zu ziehen."

Aus allen bisher gemachten Ausführungen geht zur Evidenz hervor, wie wenig zuverlässig die zur Verfügung stehenden Statistiken sind und welch relativer Wert ihnen nur beigemessen werden kann.

Folgendes ist mit Sicherheit zu sagen: Ein Rückgang der Bleierkrankungen ist mit Bestimmtheit in allen jenen Betrieben erwiesen, wo ihre Häufung durch unzureichende technisch-hygienische Maßnahmen verursacht wurde. Durch die technische Prophylaxe, wie dies schon oben ausgeführt wurde, ist ein auffallendes Herabsinken der Bleierkrankung eingetreten (Zinn- und Bleihüttenbetrieb, Bleifarbenfabriken usw.). In andern Betrieben indessen, wo der Rückgang durch allmein hygienische Prophylaxe, insbesondere die persönliche Prophyalaxe erreicht werden sollte, ist ein solcher mit Sicherheit nicht nachzuweisen. So ist in dem Jahresbericht des Sächs. Landes-Medizinal-Kollegiums von 1909 ausdrücklich hervorgehoben, daß die Arbeiter an der Entstehung von Bleivergiftungen zum Teil selbst schuld sind, indem sie unvorsichtig sind, die angeratenen Maßregeln nicht genau befolgen und die dargebotenen Einrichtungen nicht benutzen. So bemerkte der Bezirksarzt von Marienberg, daß das in der dortigen Mosaikplattenfabrik eingerichtete Arbeiterbad angeblich aus Furcht vor Erkältung nicht benützt würde.

Hiermit ist auch einer der Hauptgründe berührt, weshalb die Bleierkrankungen nicht zurückgehen.

Es liegt nicht an den ärztlichen Maßnahmen oder an den Maßregeln der Betriebsunternehmer allein, sondern zum größten Teil an den Arbeitern selbst, wenn eine Besserung nicht zu verzeichnen ist. Der Arbeiter muß weiter aufgeklärt werden und einsehen lernen, daß die Verfügungen und Verordnungen sowie die Einrichtungen, die vom Arbeitgeber getroffen sind, nur in seinem eigenen Interesse geschaffen wurden; erst dann, wenn er dies zur Genüge erkannt hat und sich darnach richtet, wird ein ersprießlicher Erfolg zu verzeichnen sein.

Literatur-Verzeichnis.

Abelsdorff, Statistik der Bleivergiftung. Concordia 1910. H. 17.

Bach, Augenerkrankungen bei Bleivergiftungen. Arch. f. Augenheilk. 1893.

Berger, Ein Beitrag zur Lehre von der Encephalopathia saturnina. Berl. klin Woch. 1874.

Berger, Über Encephalopathia saturnina. Berl. klin. Woch. 1874.

Biondi und Rambousek, Polemik über die Ungiftigkeit des Bleisulfids. I. Internationaler Kongreß f. Gew.-Krankh. in Mailand 1906.

Blum, Untersuchungen über Bleivergiftungen. Frankfurt a. M. 1900. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Suppl. 32. Wien. klin. Woch. 1904.

Blum, Untersuchungen über Bleivergiftungen. Frankfurt a. M. 1900.

Böttrich, Über Prophylaxe in Bleibetrieben während des Krieges. Zentralbl. f. Gew.-Hygiene 1917. 2.

Ceni, C., Über die Pathogenese der Bleilähmung. Arch. f. Psych. 29. 1897.

Eichhorst, H., Über Bleilähmung. Virchows Arch. 120. 1890.

Elsässer, Schädlichkeiten in Blei- und Silberhütten. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 25. 1903.

Erben, Franz, Vergiftungen. Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit 7. I. Wien und Leipzig 1909.

Escherich, Zwei Fälle von Bleilähmung bei Kindern (Peroneuslähmung). Wien. klin. Woch. 1903.

Focke, Über bleihaltige Abziehbilder. Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1905. 3.

Frey, Beitrag zur Frühdiagnose von chronischer Bleivergiftung. D. med. Woch. 1907. 6.

Friedländer, Anatomische Untersuchung eines Falles von Bleilähmung. Virchows Arch. 75. 1879.

Goldflam, S., Ein Fall von Bleilähmung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1893.

Götze, Die Bleivergiftung. Verh. d. Würzb. ärztl. Gesellsch. vom 22. Aug. 1893.

Grawitz, Über die körnige Degeneration der roten Blutkörperchen. D. med. Woch. 1899. 44.

Grawitz, Die klinische Bedeutung und exz. Erzeugung körniger Degeneration in den roten Blutkörperchen. Berl. klin. Woch. 1900. 9.

Grawitz, Klinische Pathologie des Blutes. Leipzig 1906.

Hahn, Encephalopathia saturnina bei einem 13monatigen Kinde durch Hebrasalbe usw. Arch. f. Kinderheilk. 28. 1900.

Handwörterbuch der sozialen Hygiene (Grojahn-Kause 1912).

Harnack, Über die Wirkungen des Bleies auf den tierischen Organismus. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol., 9. 1878.

Hertel, Chronische Bleivergiftung. Char.-Ann. 15. 1890.

Hitzig, E., Studien über Bleivergiftung. Berlin 1868.

v. Jaksch, Die Vergiftungen. Prag. med. Woch. 40 u. 42. 1897.

Karcher, J., Zur chronischen Bleivergiftung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 9 u. 28. 1898.

Klieneberger, Intox. saturn. und Nephritis saturn. Münchn. med. Woch. 1904.

Kobert, R., Lehrbuch der Intoxikationen. 2. Aufl. Stuttgart 1902.

Koelsch, Einiges von der gewerblichen Bleivergiftung. Jahreskurs f. ärztl. Fortbildung. 1919.

Köster, Georg, Zwei Fälle von atypischer Bleilähmung. D. med. Woch. 1902.

Legge, Ind. Lead-poisoning. Journ. of Hyg. 1901.

Legge, Bleivergiftung bei Feilenhauern in England. Zeitschr. d. Zentralst. f. Arb.-Wohlf.-Einr. 1901.

Legge, Bleivergiftung in Glasschleifereien und Polieranstalten in England. Zeitschr. d. Zentralst. f. Arb.-Wohlf.-Einr. 1901.

Lewien, Artikel „Blei“ in Eulenbergs Real-Enzyklopädie 1907.

Lewien, Puls bei Bleivergiftung. D. med. Woch. 1897.

Leymann, Die Bekämpfung der Bleigefahr in der Industrie. Jena 1908. Verlag Fischer.

Liebetreu, Bleivergiftung als Betriebsunfall. Med. Klin. 1907. 48.

Maier, R., Experimentelle Studien über Bleivergiftung. Virchows Arch. 90. 1882. — 93. 1883.

Merkel, Sigm., Zur Frage der Bleivergiftung usw. D. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 37. 1905.

Minkowski, Die Gicht. Wien 1903. Holders Verlag.

Miura, Über die Bedeutung des Bleinachweises auf der Haut Bleikranker. Berl. klin. Woch. 1890.

Moritz, Beziehungen der basophilen Granula zu den Erythrozyten. Münchn. med. Woch. 1901.

Mosse, M., Zur Kenntnis der experimentellen Bleikolik. Zeitschr. f. klin. Med. 50. 1903.

Müller, Die Bekämpfung der Bleigefahr in Bleihütten. Jena 1908. Verlag Fischer.

Münz, S., Über die Bedeutung der Blutuntersuchungen und über Spätlähmungen bei Blei-Intoxikation. Inaug.-Diss. 1916.

Neiser, Über Bleischaden nach Steckschuß. Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 7.

Nissl, F., Über die Veränderungen der Nervenzellen nach exp. erzeugten Vergiftungen. Neurol. Zentralbl. 1896.

Oppenheimer, Carl, Zur Kenntnis der experimentellen Bleivergiftung. Inaug.-Diss. Berlin 1898.

Pepow, N., Über die Veränderungen im Rückenmarke nach Vergiftung mit Blei, Arsen und Quecksilber. Virchows Arch. 93. 1883.

Quensel, F., Zur Kenntnis der psychischen Erkrankungen durch Bleivergiftungen. Arch. f. Psych. 35. 1902.

Rambousek, Beitrag zur Pathologie des Stoffwechsels und des Blutes bei Bleivergiftungen. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 7. 1910.

Rambousek, Die Verhütung der Bleigefahr. Wien 1908. Verlag Hartleben.

Rasch, H., Über die Bleivergiftung der Arbeiter in Kachelofenfabriken. Arbeiten a. d. Kais. Gesundh.-Amte. 14. 1898.

Rasch, H., Bleivergiftung in Flaschenverschlußfabriken. Zeitschr. d. Zentralst. f. Arb.-Wohlf.-Einr. 1901.

Raumer, E. v., und E. Spaeth, Vergiftung durch bleihaltige Topfglasuren. Zeitschr. f. d. Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel 1902.

Remak, E., Bleilähmung in Eulenburgs Real-Enzyklopädie 1907.

Roth, Die gewerblichen Blei- usw. Vergiftungen. Berl. klin. Woch. Bd. 38. 1901.

Roth, Bleivergiftung im allgemeinen. Berl. klin. Woch. 1901. H. 19 u. 20.

Schaffer, Über die Veränderung der Nervenzellen bei experimenteller chronischer Bleivergiftung. Ungar. Arch. f. Med. 1893.

Schaffer, Die Veränderungen der Nervenzellen bei experimenteller chronischer Blei-, Arsen- und Antimonvergiftung. Ungar. Arch. f. Med. 2. Jahrg. 1893.

Schmidt, Die Bleivergiftungen und ihre Erkennung. Arch. f. Hyg. Bd. 63. H. 1. 1907.

Schmidt, Zur Frage der Untersuchung der basophilen Körner. D. med. Woch. 1902. 44.

Schmidt, Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Blutes. Jena 1902.

Schmidt, Ein Beitrag zur Frage der Blutregen. Münchn. med. Woch. 1903. Nr. 13.

Schlesinger, Über den Nachweis des Bleischadens nach Steckschuß. Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 2.

Schönfeld, I., Erfahrungen über den Wert der Blutuntersuchung bei Bleivergiftungen und deren praktische Bedeutung. Zentralbl. f. angew. Chemie 1914. Nr. 44.

Seeligmüller, A., Zur Pathologie der chronischen Blei-Intoxikation. D. med. Woch. 1902.

Seeligmüller, A., Einfluß des Bleies auf den Frauen-Organismus usw. Berl. klin. Woch. 1901.

Seeligmüller, Experimenteller Bleikolik-Vortrag. Verein. f. int. Medizin, Berlin. Sitzung vom 17. Februar 1902.

Sommerfeld, Zur Bleiweißfrage. Soziale Praxis 1902. 8.

Staub, L., Ein kasuistischer Beitrag zur chronischen Bleivergiftung. Med. Klin. 1906. 20.

Staub, W., Experimentelle chronische Bleivergiftung. Vortrag, gehalten auf der 25. Wanderversammlung südwestd. Neurologen und Irrenärzte am 28. und 29. Mai 1910 in Baden-Baden. Arch. f. Psych. 1910.

Stieglitz, Eine experimentelle Untersuchung über Bleivergiftung mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen im Nervensystem. Arch. f. Psych. 24. 1892.

Teleky, Bericht über die Bleivergiftung unter den Anstreichern, Malern und Lackierern in Wien. Zentralbl. f. Gew.-Hyg. 1913.

Teleky, Die gewerbliche Bleivergiftung in Österreich. Soziale Technik 1909. 17. — Wien. klin. Woch. Bd. 20. 1907.

Teleky, Bleierkrankungen in den Niederlanden. Gewerbl. techn. Ratgeber 1907. H. 20.

Teleky, Bleierkrankungen bei Feilenhauern. Gewerbl. techn. Ratgeber 1905. H. 3.

Teleky, Bleierkrankung bei der Erzeugung von Messingwaren, Beleuchtungskörpern usw. Zeitschr. f. Gew.-Hyg. 1904. H. 24.

Teleky, Bleierkrankungen bei der Erzeugung von Blechinstrumenten. Zeitschr. f. Gew.-Hyg. 1902. H. 7.

Trautmann, Blutuntersuchungen bei Bleivergiftungen. Münchn. med. Woch. 1909.

Variet, Bleivergiftung bei einem Kinde; Parese der unteren Extremitäten. Wien. med. Woch. 1902.

Wächter, Die gewerbliche Bleivergiftung im Deutschen Reiche. Karlsruhe 1908. Verlag Braun.

Weber, Adolf, Seltene Ursachen der Bleivergiftung; Behandlung der Koliken mit Atropin. Münchn. med. Woch. 1902. H. 17.

Weber, Adolf, Über die bisherige Wirksamkeit der Gesetze gegen Bleivergiftung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätsw. Bd. 27. 1904.

Westphal, Über Encephalopathia saturnina. Arch. f. Psych. 1888.

Wilke, Bleivergiftung in England. Concordia 1909. 5. — Soziale Technik 1910. H. 7.

Wilke, Bleivergiftungen *(Legge)*. Verhandlung. d. II. Internat. Kongresses für Gewerbekrankheiten in Brüssel 1910.

Wilke, Bleivergiftungen in Böhmen *(Rambousek)*. Concordia 1910. 7.

Wutzdorff, Bleivergiftung in Akkumulatorenfabriken. Arbeit. a. d. Kais. Gesundheitsamte. 1898. 15.

B. Auszüge.

I. Anatomie und Phyiologie.

1. Über den Kernbau der Leukozyten; von R. Hammerschlag. (Folia Haematologica Bd. 23. H. 19. S. 83—124.)

Kernstudien zum Ref. wenig geeignet. Erwähnt sei, daß der Kern nur in kleinem Bruchteil der Speichel-Körperchen eine kugelige Gestalt hat, die sodann in eine bandförmige und späterhin in eine gekrümmte rinnenförmige Fläche übergeht. Der Frage nach Natur und Merkmalen der im Munde vorhandenen Myelozyten wird nachgegangen.

von Noorden (Bad Homburg).

2. Heterologe Reizstoffwirkung auf bestimmte System- bezw. Geschlechtsmerkmale beim männlichen Kaninchen; von E. Herrmann und M. Stein. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 22. S. 425.

Durch Injektion eines Reizstoffes des Corpus luteum gelingt es bei männlichen Kaninchen, eine hochgradige Hypertrophie des Mammagewebes zu erzielen und ebenso eine Vergrößerung des aus den Müllerschen Gängen entstehenden Uterus masculinus. Verf. sind der Ansicht, daß nicht nur bei beiden Geschlechtern in gleicher Weise angelegte Organe auf denselben Reiz auch in derselben Weise reagieren, sondern auch alle anderen Organe, die als Systemmerkmale bei beiden Geschlechtern angelegt werden, beim Männchen sich zurückbilden, beim Weibchen in den Dienst der Fortpflanzung treten und somit zum Geschlechtsmerkmal werden.

Lieven (Bonn).

3. Eine neue Methode zur direkten und unmittelbaren Prüfung der faradischen Erregbarkeit gelähmter Muskel; v. Th. Erlacher. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1343.)

Durch Einstechen zweier feiner Nadeln, die mit feinem Kupferdraht zur Stromleitung führen, wird der elektrische Reiz direkt an den zu prüfenden Muskel geführt; oftmals ergeben sich noch Zuckungen, wo nach bisheriger Methode faradische Unerregbarkeit angenommen worden ist. Mancher Nachweis verlangte blutigen Eingriff. Der diagnostische Wert dieser empfindlichen Einstech-Methode liegt auf der Hand; auch dürften sich wertvolle therapeutische Konsequenzen hierbei für nicht zu voreilige Aufgabe der elektrischen Behandlung ergeben. Weitere Mitteilungen stehen bevor.

von Noorden (Bad Homburg).

4. Über die Wirkung komprimierender Verbände auf die Muskulatur nebst einigen Beobachtungen an ischämischen Froschmuskeln; von Th. Brücke. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1919. Bd. 5. S. 629.)

Am Froschmuskel ließ sich selbst nach 7-wöchentlicher Schienung keine Kontraktur im Muskel erzeugen. Man erzielte aber Gelenkversteifung, Muskeltrübung, Starre und Unerregbarkeit des Muskels, einer Totenstarre ähnlich. Ischämie, Sperrung der Lymphwege und direkte Muskelkompression sind Ursache der Veränderung. Der so geschädigte Muskel zeigt, so lange die Erregbarkeit anhält, eine scheinbare Steigerung der Leistungsfähigkeit. Der Erregungsablauf wird träger, die Erschöpfung folgt rascher und Einzelreize beantworten sich mit tetanischer Erregung.

von Noorden (Bad Homburg).

5. Low arterial tension; by G. van Ness Dearborn. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 659.)

Zwischen Blutdruck und Pulsdruck konnte keine Übereinstimmung gefunden werden. Niedriger Blutdruck steht in Beziehung zu niedrigem trophischen Tonus in den Neuronen, Muskeln und Drüsen, wie an zahlreichen Studenten, aber auch älteren Personen nachgewiesen werden konnte. Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.)

6. **Eine klinische Methode der Blutkörperchenvolumbestimmung;** von A. Adler. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1/2. S. 74.)

Zur Ausführung wurde die Refraktionsmethode nach einer modifizierten Methode von Beure verwendet. Neu ist daran, daß es möglich ist, mit kleinen Blutmengen zu arbeiten. Für das Normalblut ergab sich ein Blutkörperchenvolumen von 41—46% im Capillarblut. Die Fehlerbreite der Methode beträgt nur etwa 2—3%.

Weinberg (Halle).

7. **Über den Durst und die Durstempfindung;** von W. R. Müller. (Deutsche med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 113.)

Weder die trockene Kehle d. h. Austrocknung der Schleimhaut, noch die Wasserverarmung der Gewebe rufen die Durstempfindung hervor. Dagegen weckt eine Änderung des Salzgehaltes des Blutes, und zwar eine Vermehrung der kristalloiden Stoffe, das Durstgefühl. Es wird zum Bewußtsein gebracht durch Vermittlung des Zwischenhirnes (Umgebung der Hypophysis, Tuber cinereum, Corp. mamilleria). Die Empfindungen gehen dabei nicht von der Schleimhaut des Oesophagus aus, sondern von der Muskulatur. Versuche hatten bestätigt, daß die Speiseröhre auch ohne zu schlucken Kontraktionen ausführt, die aber bei Durst häufiger und heftiger werden. Durst wäre also eine Spannungsempfindung. Die Vermittlung des Reizes vom Zwichenhirn geschieht durch das vegetative System (Vagus-Sympathicus). Starker Durst verursacht aber nicht allein lokale Empfindungen, sondern kann zu erheblichen Allgemeinerscheinungen führen, die wohl auf Schädigung der Großhirnganglien durch Wasserverarmung beruhen. Löschen von brennendem Durst kann im Gegensatz hierzu Lustempfindung hervorrufen. Lust- und Unlustempfindungen führen also zu einer Regulation der notwendigen Flüssigkeitsaufnahme.

Weinberg (Halle).

8. **Das Problem der physiologischen Salzlösung in Theorie und Praxis;** von W. Straub. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 251.)

Unter Serumsalz ist eine Salzmischung gemeint, die, in einer einzigen Prozedur als trockenes Pulver in die nötige Menge abgekochten Wassers gegossen, eine klare, haltbare und wirklich physiologische Salzlösung liefert. Darstellung als „Normosal“ in Ampullen, ein anorganisches Serum der sächsischen Serumwerke in Dresden. Gefahren der üblichen physiologischen Kochsalzlösung werden vermieden. von Noorden (Bad Homburg).

9. **Die Diskontinuitätsflächen der menschlichen Linse;** von G. Meyer. (Pflüg. Arch. Bd. 178. S. 9. 1920.)

Die Gullstrand'sche Spaltlampe allein oder in Verbindung mit gewöhnlicher Lupenvergrößerung, namentlich aber im Verein mit dem Cornealmikroskop, gestattet eine viel weitergehende innere morphologische Gliederung der normalen und pathologischen Linse, als alle bisher angewandten Methoden. Im Spaltlampenbüschel sind bei axialer Beleuchtung beim erwachsenen Menschen folgende zuerst von Vogt beschriebenen 10 Diskontinuitätsflächen mit voller Sicherheit zu beobachten:

Die Vorderkapsel-Epithel-Rindenzone (1)
Die sog. vordere Abspaltungsfläche (2)
Die vordere Alterskernfläche (3)
Die vordere 1. u. 2. Embryonalkernzone (4 u. 5)
Die hintere 2. u. 1. Embryonalkernzone (6 u. 7)
Die hintere Alterskernfläche (8)
Die hintere Abspaltungsfläche (9)
Die hintere Rindenkapselzone (10).

Die Charakterisierung der an all diesen Flächen auftretenden Reflexionsstreifen würde im Rahmen des Referats zu weit führen. Als besonders wichtig sei lediglich erwähnt, daß der Alterskernstreifen mit den frühesten Pubertätsjahren oder schon früher zum erstenmal erscheint, zunächst nur zart und diffus, von geringer Lichtstärke. Nach dem 13. Jahr war er in jedem Falle nachzuweisen. Nach vollendetem Wachstum nimmt seine Lichtstärke und Breite ziemlich sprunghaft zu; mehr und mehr tritt eine Gelbfärbung desselben auf. Außerdem sei vermerkt, daß der dunkle Zwischenraum zwischen den Altersstreifen und den peripheren Embryonalkernstreifen sowie das zentrale Intervall mit großer Konstanz bis ins höchste Alter hinein bei nicht kataraktösen Linsen ihre „optische Leere“ beibehalten. Dittler (Leipzig).

10. **Weitere Beiträge zur Kenntnis von organischen Nahrungsstoffen mit spezifischer Wirkung;** von E. Abderhalden. (Pflügers Arch. Bd. 178. S. 260. 1920.)

Weder mit absolutem Alkohol noch mit Azeton sind die Nutramine aus der Hefe vollständig entfernbar. Denn während es nicht möglich ist, mit dem Extrakt plus geschliffenem Reis für längere Zeit ein vollwertiges Nahrungsmittel herzustellen, gelingt dies glatt, wenn man die extrahierte Hefe dem Reis zusetzt. Nach A.s Meinung beruht dies darauf, daß die Nutramine in der Hefezelle z. T. in gebundener Form vorhanden sind und das Produkt in den erwähnten Lösungsmitteln unlöslich ist. Im übrigen bringen die Versuche Anhaltspunkte dafür, daß normal ernährte Tiere über einen gewissen Vorrat an jenen unbekannten, Nutramine genannten Stoffen verfügen, der während der reinen Reisernährung allmählich aufgebraucht wird. Allerdings verhalten sich in dieser Beziehung die einzelnen Individuen verschieden und erkranken nach sehr verschiedenen Zeiten. Dittler (Leipzig).

11. **Was sind die Vitamine?** von A. Tschirch. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 21.)

Man muß in den Pflanzen eine Gruppe von Enzymen annehmen, die den Ringschluß nicht ringgeschlossener Systeme bewirken; sie werden als Kyklokleiasen-Ringschließer bezeichnet. Den letzteren gehören auch die Vitamine an; sie vermögen schon in ganz winzigen Mengen den Ringschluß fertig zu bringen. Ihre Wirkung darf nicht als katalytische betrachtet werden, denn die Reaktion kann nicht anderweitig zustande gebracht werden.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

II. Physiologische und pathologische Chemie.

12. **Über den Mineralstoffgehalt einiger Exsudate und Transsudate;** von A. Magnus-Levy. (Zeitschr. f. klin. Med. Nr. 88. H. 1/2. S. 1.)

Es handelt sich um analytische Untersuchungen der Mineralbestandteile, die einerseits alte Untersuchungen bestätigen, andererseits berichtigen sie die durchweg zu niedrigen Chlorbestimmungen. Die Aschenmenge beträgt etwa 860—950 mg in 100 ccm, ist aber nicht identisch mit der ursprünglichen Menge der Mineralstoffe, da einerseits P und S aus Eiweiß und Nukleien freiwerden, ein Teil des Chlores aber ausgetrieben wird. Der Chlorgehalt ist stets größer als im Serum (600—650 mg : 560—600 mg). Kalium ist meist weniger als im Blutserum (5,8—7,3 mg : 8,5—8,9 mg). Ebenso verhält sich das Magnesium. (1,4 mg : 2,5—2,8 mg.) Kalium finden sich etwa 11—19,3 mg, Phosphorsäure 11,0—18,8. Im Liter Pleuraexsudate finden sich je 129,5 Milli-Anionen und -Kationen. Weinberg (Halle).

13. **Eine wichtige Fehlerquelle bei der Untersuchung des Urin auf Eiweiß mit Sulfosalizylsäure;** von Schall. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 164.)

Wo Sulfosalizylsäure neben der Kochprobe zum Nachweis von Eiweiß im frischen Urin verwandt wird, ist es erforderlich zu wissen, daß kalziumreiche Urine Niederschlag geben. Nachträgliches Erhitzen zur Lösung, oder vorherige Verdünnung des Urins, auch die Eßbach-Bestimmung schützen vor dieser folgeschweren Verwechslung. von Noorden (Homburg).

14. **Über den Einfluß adsorbierbarer (besonders kolloidaler) Stoffe auf den Ausfall der Harnsänre und ihrer Salze aus übersättigter Lösung;** von R. Kohler. (Zeitschr. f. klin. Med. Nr. 88. H. 1/2. S. 14.)

Geprüft wurde der Einfluß adsorbierbarer Stoffe (Farben) sowie von kolloiden. Es zeigte sich, daß die Wirkung abhängig ist von der Adsorbierbarkeit sowie der benutzten Menge und dem Sättigungsgrad. Es handelt sich jedoch nur um eine Verzögerung des Ausfalles. Zusatz von Bodenkörpern beschleunigt den Ausfall. Eine Löslichkeitsänderung tritt durch die verwendeten Stoffe nicht ein. Die geringe Wirkung bei unverhältnismäßig großer Menge wird durch die Neigung der Harnsäure zur Übersättigung erklärt. Den Kolloiden kann also die große Rolle bei dem Verbleiben der Kristalloide des Harnes in Lösung nicht zugestanden werden. Weinberg (Halle).

15. **Über vitale Färbung von elastischen Fasern durch Thiophen-Chinolin-Karbonsäure, ihre Bedeutung sowie ihre Beziehung zur Vitalfärbung anderer Gebilde;** von R. Roman. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Bd. 48. Nr. 49. S. 1638.

Dieses modifizierte Atophanpräparat färbte das Versuchstier violett und insbesondere haftete der Farbstoff den Bindegewebsubstanzen, elastischen Fasern vornehmlich, an. Diese Aufspeicherung des atophanähnlichen Körpers an Knorpel, Sehnen, Bändern, Gefäßen, den Hauptgichtträgern, ist vielleicht aussichtsreich, der Wirkungsweise des Atophans nachzugehen, welche möglicherweise in Säurebindung, wodurch die Löslichkeit der Harnsäure erhöht wird, besteht.

von Noorden (Bad Homburg.)

16. **Große Harnstoffgaben und Reststickstoffgehalt des Blutes;** von W. Schön. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 6. S. 204.)

Auf Grund seiner Beobachtung bei Darreichung großer Harnstoffgaben konstatiert S., daß selbst bei Patienten mit erhöhtem Reststickstoffwert eine Erhöhung des Reststickstoffgehalts des Blutes nicht eintrat.

Cordes (Berlin).

17. **Studien über den Rest-N.;** von G. Brun. (Acta Medica Scandinavica 1919. Bd. 52. H. 4.)

Die sehr groß angelegte Arbeit Bruns will das gegenseitige Verhältnis des Reststickstoffs im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit zur Diagnostik und Bewertung der einzelnen Nierenkrankheiten im Sinne der Volhard-Fahrschen Einteilung heranziehen. — Nach einer Abhandlung über den Reststickstoff, die Enteiweißung, die Bestimmungsmethoden teilt B. eine überaus große Anzahl von Versuchen mit. Die ca. 250 Seiten starke Arbeit ist zum kurzen Referat nicht geeignet. Auch lassen die Ergebnisse der Brunschen Untersuchungen verwertbare Schlüsse bisher nicht zu. Wolff (Neuenahr).

18. **Über die neuen Methoden zum Nachweis von Indikan;** von A. Jolles. (Med. Klin. Nr. 33. S. 814.)

Bespricht die Proben zum Nachweis des Indikans im Harn, im Blute. Letztere ist besonders zuverlässig, da niemals bei Gesunden und Kranken ohne Niereninsuffizienz Indikan im Serum gefunden wurde. Zur Untersuchung diente Obermeyers Reagens.

Auch der Nachweis von Indikan im liquor cerebrospinalis stellt sich als wichtiges Hilfsmittel zur Feststellung echter Urämie da.

Cordes (Berlin).

19. **Neue Blutuntersuchung auf reduzierende Substanzen**; von Ed. Richter. (Med. Klin. 1919. Nr. 30. S. 730.)

Bespricht die Methode für den qualitativen Hinweis auf reduzierende Substanzen im Blut. Er verspricht von den gesunden Reduktionsmitteln z. B. einen Erfolg in der Tuberkulosebehandlung. Cordes (Berlin).

20. **Über die Bedeutung der Phosphorsäure für die Muskeltätigkeit und Leistungsfähigkeit**; von G. Embden. (Med. Klin. 1919. Nr. 30. S. 732.)

Phosphorsäure ist eine für die Muskelsubstanz wichtige Betriebssubstanz. Die Zufuhr von NaH_2PO_4 in Mengen von 5—7·5 g brachte bei vielen Personen eine beträchtliche, durch den Ergostaten nachweisbare Meßleistung hervor. Psychische und physische Erschöpfungszustände werden günstig beeinflußt. Cordes (Berlin).

21. **Neue kolloid-chemische Harnreaktion**; von E. Richter. (Med. Klin. 1919. Nr. 28. S. 689.)

Bespricht eine feine Harnreaktion, die sämtliche Reduktionskörper im Harn ergeben und die ergab, daß die gewaschene Niere selbst keine Reduktionsstoffe enthält, somit ein reines Ausscheidungsorgan, kein Hormonorgan ist.

Cordes (Berlin).

22. **Über die diagnostische Verwertung der glykämischen Reaktion**; von A. Hahn und R. Offenbacher. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1298.)

Die Autoren haben den Blutzuckernüchternwert (—0,11% normal, —0,16% verdächtig, über 0,16% pathologisch-hyperglykämisch) untersucht und die elimentärglykämische Reaktionskurve beobachtet, d. h. 1. das Verhältnis des Blutzuckerwertes 1 Stunde nach Einnahme des Probe-Ingestums zum Nüchternwert, 2. die Dauer und den Verlauf des glykämischen Zustandes, 3. die Art des Abfalls der Kurve. Die einzelnen Kurvenformen kann man mit den einzelnen Krankheiten nicht in Zusammenhang bringen. Eine Erhöhung auf unter 100% des Anfangswertes nach Einnahme von 50,0 Traubenzucker ist noch nicht pathologisch. Erst über 100% fängt die pathologische Hyperglykämie an. Bei Zuckerkranken war der Nüchternwert stets erhöht, es bestand dabei auch eine protahierte Reaktion. Man kann aus der Arbeit folgern, daß die glykämische Reaktion bei aglykosurischen Menschen Störungen des Kohlehydratstoffwechsels aufzudecken vermag, wie sie echten Zuckerkranken eigentümlich sind, anderseits bei harmlosen Glykosurien die Abwesenheit einer tiefer greifenden Kohlehydratstoffwechselstörung darzutun.

Deist (Stuttgart).

23. **Sull'acetonuria da fatica durante l'allenamento**; per A. Azzi. (Riforma Medica 1919. S. 981.)

Während der normale Mensch in 24 Stunden 0,0136 g Azetonkörper ausscheidet, steigt diese Menge während der Ermüdung unerheblich, um dann mit zunehmender Erholung wieder zur Norm herabzusinken. Intensivere Grade kann die Azetonurie erreichen, wenn noch vor Eintritt der Erholung die Arbeit aufgenommen wird. In solchen Fällen wurde bis zu 2,5 g in 24 Stunden ausgeschieden. Intensive Azetonurie ist von dem Gefühl der Müdigkeit begleitet.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

III. Mikrobiologie und Serologie.

24. **Beiträge zur Biologie der Tuberkelbazillen**; 2. Mitteilung: *Über den Einfluß des Alters der Stammkultur auf den Verlauf des Wachstums der Abimpfkulturen*; von Gg. Lockemann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 712.)

Je älter die Stammkultur ist, um so langsameres Wachstum anfangs; das Höchstgewicht wird bei allen Abimpfkulturen der gleichen Stammkultur ungefähr nach der gleichen Entwicklungszeit erreicht.

Die Säuretitrekurven fallen in der Nährlösung D anfangs um so langsamer, je älter die Stammkultur ist, später Steigung und ähnlicher Verlauf wie bei den Kulturgewichtskurven.

Cordes (Berlin).

25. **Klinische und immunbiologische Untersuchungen mit den wasserlöslichen Bestandteilen der Tuberkelbazillen. (Partialantigen M. Th. W. Deyke-Much)**; von W. Müller. (Wien. klin. Woch. 1919. H. 25. S. 659.)

Nach Deyke-Much sind die Partialantigene M. Th. W. stark giftig und üben eine die Immunität durchkreuzende Wirkung aus. Sie blieben daher von der therapeutischen Anwendung ausgeschlossen. Die Nachprüfung zeigte, daß sie sich weder in ihrer Reaktion noch in immunbiologischer Hinsicht von den übrigen Partialantigenen unterschieden. Ja, das Prinzip der Quantität beachtend, erwiesen sie sich intramuskulär und subkutan gegeben ebenfalls übereinstimmend.

Weinberg (Halle).

26. **Über die klinische Bedeutung der Muchschen Modifikation der Gramschen Färbung;** von F. Bader. (Wien. klin. Woch. 1919. H. 26. S. 689.)

Weder die Färbung nach Gram-Much noch die nach Weiß übertreffen die Färbung nach Ziehl. Da aber die Ziehlsche Färbung die leichtere Technik aufweist, bleibt sie die Methode der Wahl. Weinberg (Halle).

27. **Zur Kenntnis der Pneumokokken und Streptokokken;** von K. Koch. (Virchows Arch. Bd. 227. H. 1. S. 39. 1919.)

Der Autor geht vor allem der Frage nach: Ist die Empfindlichkeit der Pneumokokken gegenüber dem Optochin eine allgemeine oder kommen auch Ausnahmen, d. h. Pneumokokken vor, die gegenüber dem Optochin eine abnorm geringe Empfindlichkeit aufweisen? Der zweite Teil der Frage ist nicht mit Sicherheit zu bejahen. Bis jetzt sind sichere Fälle der primären Optochinunempfindlichkeit eines Pneumokokkens nicht nachgewiesen. Um bei Fällen, die mit Optochin erfolglos behandelt sind, festzustellen, ob eine Festigung durch die Behandlung oder ein von Haus aus fester Pneumokokkenstamm vorliegt, muß vor und nach der Behandlung untersucht werden. Man darf den Pneumococcus mucosus nicht zu den Streptokokken rechnen. Er ist und bleibt ein Pneumococcus. Die Eukupinempfindlichkeit ist unabhängig von der Optochinempfindlichkeit. Die Pneumokokken sind in vitro gegen Eukupin hochempfindlich. Der Streptococcus viridans ist gegen Optochin und Eukupin wenig empfindlich. Deist (Stuttgart).

28. **Über menschliche Infektionen mit einem Bacillus der Parathyphusgruppe vom Typus suipestifer (Bac. Ersindjan Neukirch; Bac. paratyphi B. Weil);** von F. H. Wewy und F. Schiff. (Beiheft 4 z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. S. 46. 1919/20.)

Der Bac. Ersindjan kann Krankheitserscheinungen der verschiedensten Art hervorrufen, die in der Mehrzahl gastro-enteritischen oder typhös-septischen Charakter, haben bei vielen aber nur Bakteriämie mit Fieber zeichnen. Auch reaktionsloses Auftreten im Blute kommt vor. Der Bacillus bewegt sich also innerhalb der Grenzen der gleichen Krankheitserscheinungen wie wir sie auch von den Bazillen der Typhus- und Paratyphusgruppe her kennen. In allen Fällen konnte der Bacillus im Blute nachgewiesen werden wie auch gleichfalls die spezifischen Agglutinine. Damit ist seine Ätiologie für die beobachteten Fälle sichergestellt. Morphologisch und färberisch wie auch kulturell entspricht das Verhalten im großen ganzen Paratyphusbazillen. Serologisch wurden alle Stämme von einem Teilserum bis zur Titergrenze agglutiniert. Auch die Tierpathogenität entspricht der Gruppe der Paratyphusbazillen. Klinisch sind hervorzuheben unregelmäßige hohe Temperatursteigerungen mit immer neuen Remissionen. Das Allgemeinbefinden ist erheblich gestört. Das Blutbild zeigt im Gegensatz zu Typhus abdominalis keinen degenerativen, sondern mehr regenerativen Charakter. Pathologisch anatomisch ist kein auffälliger Befund zu erheben, doch sind stets Schwellungen der lymphatischen Apparate des Darmes und Mesenterimus nachweisbar. Epidemiologisch ergab sich, daß das Verbreitungsgebiet in der Türkei sehr ausgedehnt ist. Die Mortalität bei reiner Bacillus-Ersindjan-Infektion ist gering, der bösartige Verlauf ist gewöhnlich durch Mischinfektion bedingt. Die Diagnose ist schwierig zu stellen und hat den Nachweis des Bacillus im Blute oder in den Organen zur Voraussetzung. Weinberg (Halle).

29. **Bakteriologischer Befund bei Encephalitis lethargica;** von W. Loewenthal. (D. med. Woch. 1920. S. 289.)

Bei einem Fall von Encephalitis lethargica gelang es, in der Milz kulturell Influenzabazillen nachzuweisen. Koenigsfeld (Freiburg).

30. **Erkrankungen des Rachens durch Diplococcus lanceolatus pneumoniae;** von A. Heindl. (Wien. klin. Woch. 1920. S. 250.)

Bei einigen Fällen von hartnäckiger Angina wurde in Reinkulturen oder in überwiegendem Verhältnis zu anderen Bakteriengemischen der Diplococcus pneumoniae nachgewiesen. Bei der Erkrankung tritt ein dicker, weißer bis weißgrüner, diphtherieähnlicher Belag an den Tonsillen auf, es besteht starker Schluckschmerz, verhältnismäßig geringe Temperatursteigerung, nahezu indolente mächtige Infiltrationen der regionären Lymphdrüsen. Gegen die üblichen allgemeinen und lokalen Behandlungsmethoden verhält sich die Angina refraktär. Dagegen war in zwei Fällen die Anwendung von Pneumoniesorum von vollem Erfolg begleitet. Königsfeld (Freiburg).

31. **The fate of bacteria introduced into the upper air passages;** by A. L. Bloomfield. (Johns Hopkins Hosp. Bull. 1920. Nr. 1. S. 14.)

Aufschwemmungen von Staphylococcus albus und Bacterium coli, auf die Zunge oder auf das Nasenseptum gebracht, verschwanden innerhalb von 24 Stunden, während sie, auf die Tonsillenkrypten verpflanzt, noch länger beobachtet werden konnten; in keinem Falle jedoch wurden die Bakterien dauernd behalten. Wahrscheinlich werden sie mechanisch entfernt, bevor sie sich vermehren können. Fischer-Defoy (Frankfurt).

32. **Über sogenannte Corynebakterien und ihre Verwandten nebst Bemerkungen über Bakterien im allgemeinen;** von H. Bergstrand. (Acta med. scandin. Bd. 53. S. 209. 1920.)

Umfangreiche Studie über einen eigenartigen Mikroorganismus, welcher der Eumyzetengruppe zugehört und in Lymphknoten bei lymphatischer Leukämie vorgefunden wurde. Die Pilzart näherte sich dem Diphtheriebazillus, der nunmehr als

Hyphomyzet festgelegt wurde. (Lehmann und Neumann). Die Pilze zeigten Lang- und Kurzsprossenarten. Nahe verwandte Mikroorganismen sind bei andern Lymphdrüsenanschwellungen bereits nachgewiesen. Als Ätiologie für lymphoide Leukämie wird der Befund nicht in Anspruch genommen. von Noorden (Homburg).

33. **Über das Vorkommen des Erregers der ansteckenden Gelbsucht (Spirochaeta icterogenes) bei frei lebenden Berliner Ratten;** von P. Uhlenhuth und M. Zuelzer. (Med. Klin. 1919. S. 1301.)

Unter 89 freilebenden wilden Ratten, die an verschiedenen Gegenden Berlins gefangen wurden, konnten neunmal in den Nieren resp. im Urin die Erreger der Weilschen Krankheit (Spirochaeta icterogenes) nachgewiesen werden. Die Ratten machten einen durchaus gesunden Eindruck. Die Spirochaeten waren für Meerschweinchen und Mäuse pathogen, die unter den typischen Erscheinungen des Ikterus erkrankten. Da ein Immunserum, das von Kaninchen gegen den Rattenstamm gewonnen wurde, auch gegen einen vom Menschen gezüchteten Stamm schützte und umgekehrt, ist die Identität der beiden Stämme erwiesen. Daraus folgt mit Notwendigkeit ein Vernichtungskampf gegen Ratten und Mäuse mit allen zu Gebote stehenden Mitteln.

Königsfeld (Freiburg).

34. **Über eine der Weilschen Spirochäte ähnliche Zahnspirochäte des Menschen (Spir. trimerodonta) und andere Mundspirochäten;** von E. Hoffmann. (D. med. Woch. 1920. S. 257.)

Neben den schon bekannten Zahnspirochäten wurde bei einer Reihe von gesunden und kranken Menschen eine Spirochäte gefunden, die der Weilschen Spirochäte ähnlich gebaut ist. Sie ist dreiteilig und besitzt umgebogene Enden. Die Windungen sind zahlreich, sehr eng und regelmäßig. Die Spirochäte macht sehr lebhafte vor- und rückwärtsschwimmende Bewegungen, bei denen das Mittelstück unter Beibehaltung der engen Windungen sich beugt, krümmt und hin und her schnellt. Bei erlahmenden Exemplaren führen die Endstücke kegelmantelartige, quirlende Bewegungen aus und schrauben dadurch den Körper ruderartig fort. Die Fortbewegung entspricht also auch der Weilschen Spirochäte.

Königsfeld (Freiburg).

35. **Zur Technik der bakteriologischen Blutuntersuchung;** v. H. Langer. (D. med. Woch. 1920. S. 47.)

In einem sterilisierten Glasgefäß befinden sich einige Glasperlen und eine kleine Menge Kaolin. Das Blut, das zu einer bakteriologischen Untersuchung an ein Laboratorium eingesandt werden soll, wird mit einer sterilen Spritze entnommen und in diesem Gefäß geschüttelt. Es wird durch die Glasperlen defibriniert und bleibt flüssig und der Zusatz von Kaolin adsorbiert das Komplement und verhindert so die bakteriziden Eigenschaften des Serums. Man kann auf diese Weise die ganze Blutmenge zur Aussaat bringen. Die Untersuchung wird so verfeinert und beschleunigt.

Koenigsfeld (Freiburg).

36. **Eine empfehlenswerte Methode für Spirochätenfärbungen;** von E. Becker. (D. med. Woch. 1920. S. 259.)

Die dünn ausgestrichenen Spirochätenpräparate werden mit der Rugeschen Lösung (Eiessig 1,0, Forma-20, Wasser 100) 1 Minute betropft. Die Lösung wird 1—2 mal erneuert. Abspülen. Dann wird mit einer 10 proz. Tanninlösung gebeizt, über der Flamme bis zum Aufsteigen leichter Dämpfe $^1/_2$ Minute erwärmt. Der Tanninlösung wird zur Erhöhung der Haltbarkeit 1,0 Karbolsäure zugesetzt. Es wird abgespült und mit Ziehlschem Karbolfuchsin $^1/_2$ bis $^3/_4$ Minute nachgefärbt. Abspülen, Trocknen mit Fließpapier. Die Spirochäten sind deutlich rot gefärbt, häufig rein weiß.

Koenigsfeld (Freiburg).

37. **Über die Ursache des verschiedenen Steigvermögens der Bakterien in Filtrierpapier;** von R. Klinger. (Münch. med. Woch. 1920. S. 74.)

Kommt eine kolloide Lösung mit adsorbierenden Oberflächen in Berührung, so bleiben jene Teilchen am ehesten haften, die am schwächsten im Wasser festgehalten sind. Je mehr wasserlösliche Stoffe kolloide Teilchen an ihrer Oberfläche tragen, desto leichter werden sie dem Wasser eingegliedert. Das Zellulose-Netzwerk des Filtrierpapierstreifens wirkt adsorbierend. Bakterien verhalten sich wie kolloide Stoffe und bleiben um so eher hängen, je weniger ihre Oberfläche mit Lösungsvermittlern besetzt ist. Koenigsfeld (Freiburg).

---

38. **Refraktometrische „Abbau“-Studien;** von L. Paneth. (Med. Klin. 1919. S. 898.)

Die Bestimmung des Lichtbrechungsindex mittels des Zeißschen Eintauchrefraktometers stellt eine genaue und einfache Methode dar, um im Verlauf biologischer Reaktionen den Übergang kleiner Mengen fester Substanz in Lösung quantitativ festzustellen. Bei hämolytischen Reaktionen läßt sich der Grad der Hämolyse mit dieser Methode genauer und sicherer als auf irgendeine andere der bisher üblichen Arten messen. Für den sogenannten Abbau von Plazentagewebe durch Schwangerenserum ergibt die Methode folgendes Resultat: Schwangerensera bauen im allgemeinen etwas stärker ab als normale, jedoch ist der Unterschied im Verhältnis zur Variationsbreite gering und vor allem nicht konstant. Es gibt Normalsera, die stärker abbauen als manche Schwangerensera, wenn auch sehr hohe Werte nur bei Schwangeren, sehr niedere nur bei Normalen gefunden wurden. Es ist daher nicht angängig, einen Grenzwert aufzustellen, und eine sichere Diagnostik somit unmöglich. Etwas aussichtsvoller erscheint der Versuch, im Plazentaabbau eine spezifische und eine unspezifische Komponente zu

trennen; jedoch sind auch auf diesem Wege völlig befriedigende Resultate bisher nicht erhalten worden. Die Angaben von Mansfeld über spezifischen Abbau von präparierter Bakteriensubstanz durch agglutinierende Sera konnten nicht bestätigt werden. Koenigsfeld (Freiburg).

39. **Über Staphar (Mast-Staphylokokken-Einheitsvakzine);** von A. Strubell. (D. med. Woch. 1819. S. 1043.)

In Analogie der von Deycke und Much beim Tuberkelbazillus durchgeführten Aufschließung versuchte S. die Aufschließung der Staphylokokken und konnte so in Gemeinschaft mit Böhme Partialantigene der Staphylokokken herstellen, und zwar ein Staphyloalbumin, ein Staphylofettsäurelipoid und ein Staphylonastin. Die Immunität gegen Staphylokokken ist nach S. keine einfache, sondern muß ähnlich wie bei der Tuberkulose nach den verschiedenen chemischen Komponenten des Staphylokokkus betrachtet werden. Entsprechend diesen Anschauungen wurde eine Vakzine hergestellt, die die einzelnen Partialantigene in Mischung enthält. Diese Staphar genannte Vakzine hat sich bei den verschiedensten Staphylomykosen in mehrjähriger Anwendung bewährt.
Koenigsfeld (Freiburg).

40. **Untersuchungen mit der Flockungsreaktion nach Sachs-Georgi;** von E. Fränkel. (D. med. Woch. 1919. S. 1022.)

Es wurden an 277 Seren Paralleluntersuchungen nach Wassermann und Sachs-Georgi ausgeführt. 265 mal stimmten die Resultate überein, 12 mal waren sie verschieden, und zwar 6 mal die Flockungsreaktion positiv bei negativer Wa. R. und 6 mal die Wa. R. positiv bei negativer Flockung. Eine Überlegenheit zugunsten einer der beiden Reaktionen zeigte sich nicht. Von 33 Liquores waren 6 positiv, 1 zweifelhaft. Zwei Fälle, die mit der Flockungsreaktion negativ reagierten, waren mit der Wa. R. zweifelhaft.
Koenigsfeld (Freiburg).

41. **Erfahrungen mit der Meinicke- und Sachs-Georgi-Reaktion;** von G. Blumenthal. (Med. Klin. 1919. S. 772.)

Die Meinicke- und die Sachs-Georgi-Reaktion bedeuten im Vergleich zu den bisher vorgeschlagenen Methoden der Ausflockung einen großen Fortschritt. Sie sind aber in ihrer jetzigen Versuchsanordnung wegen der großen Zahl der unspezifischen positiven wie negativen Befunde als selbständige Methoden für die praktische Luesdiagnose noch nicht geeignet.
Koenigsfeld (Freiburg).

42. **Die Bedeutung der Sachs-Georgischen Reaktion für die Luesdiagnostik im Kindesalter;** von K. Scheer. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 902.)

Bei Paralleluntersuchungen nach Sachs-Georgi und Wassermann fand sich in ca. 94% eine Übereinstimmung. Ein besonders für die Pädiatrie wichtiger Vorzug der Methode ist, daß sie sich auch als Mikromethode verwenden läßt.
Koenigsfeld (Freiburg).

43. **Zum serologischen Luesnachweis mittels Ausflockung.** *Eine Modifikation der Meinicke-Reaktion;* von F. Lesser. (Med. Klin. 1919. S. 822.)

Die von Meinicke angegebene Zweizeitigkeit der Flockungsreaktion wird einzeitig aufgeführt: 0,2 inaktives Serum + 0,8 verdünnter Extrakt werden geschüttelt, über Nacht Brutschrank, am nächsten Tage Ablesung unter dem Agglutinoskop. Koenigsfeld (Freiburg).

44. **Vergleichende Untersuchungen zwischen der Wassermannschen Reaktion im Liquor und den Flockungsmethoden nach Herman-Perutz und Sachs-Georgi;** von H. Eicke. (Med. Klin. 1919. S. 1314.)

Die Sachs-Georgische Reaktion gibt im Liquor für Syphilis durchaus charakteristische Ausschläge, steht aber an Empfindlichkeit der Wassermannschen Reaktion nach. Die Herman-Perutzsche Reaktion gibt eine große Zahl unspezifische Ausfälle und kommt daher als Ersatz nicht Betracht.
Koenigsfeld (Freiburg).

45. **Vergleichende Untersuchungen zwischen den Reaktionen nach Sachs-Georgi und nach Wassermann;** von Th. Messerschmidt. (D. med. Woch. 1920. S. 150.)

Es wurden an 1112 Serumproben vergleichende Untersuchungen angestellt. In 85,1% waren die Befunde nach Wassermann und Sachs-Georgi übereinstimmend. In etwa 6% der Untersuchungen gab die Reaktion nach Sachs-Georgi richtigere positive Befunde, in etwa 10% gab die Wa. R. bessere Resultate.
Koenigsfeld (Freiburg).

46. **Konservierung von Virus fixe;** von G. Nassy und Ch. F. W. Winckel. (Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. Bd. 22. S. 438.)

Hohe Temperaturen (22 und 37° C) setzen die Virulenz von Virus fixe, das in frischem Zustande mit Glyzerin zerrieben wurde, rasch herab. Im Eisschrank dagegen behielt das Virus etwa drei Monate seine Virulenz. Wurde das Virus-Material über Schwefelsäure im Vakuum getrocknet und bei Zimmertemperatur aufgehoben, so war es nach 5 Monaten virulent.
Koenigsfeld (Freiburg).

IV. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

47. **Die Bedeutung der statistisch ermittelten Belastung mit Blutsverwandtschaft der Eltern;** von F. Lenz. (Münchn. med. Woch. 1919. Bd. 47. S. 1341.)

„Der Prozentsatz der Verwandtenehen, welcher sich bei den Eltern der Träger gewisser Leiden findet, ist abhängig von der allgemeinen Häufigkeit, mit der die erblichen Anlagen zu den betreffenden Leiden in der Bevölkerung verbreitet sind. Diese Beziehung ist zahlenmäßig faßbar. Ein Vergleich mit den tatsächlichen Zahlen bei Idiotie, Taubstummheit, Pigmentatrophie der Retina und Dementia praecox zeigt, daß wenigstens der Größenklasse nach eine Übereinstimmung be-

steht.“ Erbanlagen, die bei der Heirat zusammentreten (recessiv), entstehen eben durch diese Steigerung des Erblichkeitseffektes; die Einseitigkeit der Schädigung würde zur Vererbung nicht genügen. von Noorden (Bad Homburg).

48. **Über den Locus minoris resistentiae;** von G. B. Gruber. (Samml. klin. Vorträge J. M. Nr. 263/64. 1919.)

Es wird die alte Frage, wieweit das Trauma einzige Krankheitsursache durch Bildung eines L. m. r. ist, aufgerollt. Das Problem ist oft von großer praktischer Bedeutung und erstreckt sich auf die Geschwülste, Infektions- und andere Erkrankungen. Vieles spricht für auslösende Ursache, vieles für eine Komponente, vieles muß offen und unentschieden bleiben. Der Krieg hat ein großes traumatisches Material geschaffen, aber auch auf Umwegen wie minderwertige Kriegsernährung, wird aus dieser Zeit Beobachtungsmaterial zugeführt. Die Sichtung ist wohl eine Aufgabe der Zeit und Gs. Anregung hierzu wertvoll und zeitgemäß. Bei 750 Leichenöffnungen von Kriegsteilnehmern fanden sich 34 mit Geschwulstbildungen bei Menschen zwischen 19 und 54 Jahren. Momente der Konstitution und der Disposition neben allen ätiologischen Erwägungen erschweren die Abgabe des ärztlichen Urteils über die Frage der Kausalität ungemein, um so mehr wenn es sich um spät auftretende Veränderungen progressiver oder regressiver Natur handelt.
von Noorden (Bad Homburg).

49. **Der pathologisch-anatomische Befund als Prognostikum für den Brustkrebs;** von H. Iselin. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 22.)

Unter den Brustkrebsen bietet der Medullarkrebs für Operation und Bestrahlung die besten Aussichten; auch ohne diese Eingriffe kann die Lebensdauer bis zu 10 Jahre betragen. Der Skirrhus bietet, falls er nicht ganz früh zur Operation kommt, die schlechteste Prognose. Zwischen beiden Formen steht das Carcinoma solidum.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

50. **Erkältung und Infektion;** von Th. Kulenkamp. (Med. Klin. 1919. Nr. 27. S. 661.)

Berichtet über eine Typhuserkrankung, die im Anschluß an Erkältung oft zum Ausbruch kam, obgleich die Erreger schon vorher reichlich durch die Umstände im Körper vorhanden sein mußten.

Im Anschluß daran verbreitet sich der Verf. über die Rolle der Erkältung in der Medizin, insbesondere als begünstigendes Moment für Krankheitsausbruch.
Cordes (Berlin).

51. **Beobachtungen über Regeneration beim Menschen;** von A. Bier, XIV. Abhandlung: *Regeneration der Knochen. 4. Regeneration in größeren Lücken, die die ganze Dicke des Knochens betreffen.* (D. med. Woch. 1919. Nr. 28. S. 709.)

B. versuchte mittelst Schalen von toten Knochen durch Überbrückung der defekten Stelle eine Regeneration der Lücke anzuregen. Die Beobachtungen ergaben, daß eine wahre Regeneration großer durch das ganze Knochenorgan durchgehender Lücken noch nicht möglich ist, daß nur die Transplantation auf diesem Gebiete leistungsfähig ist. Cordes (Berlin).

52. **Über Krampf in den Hohlorganen;** von S. Pal. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 23.)

Die Muskelzelle birgt eine motorische und eine tonische Funktion. Die letztere führt im pathologischen Zustand zum Krampf unter Härtung der Zelle. Tonussteigerung und Kontraktion führt zum Krampf, so daß dieser letzten Endes nur Zusammenziehung hypertonischer Muskelzellen darstellt. Die Schmerzempfindung ist verursacht durch die Pressung der im Zwischengewebe verlaufenden Nerven. Durch Papavereinwirkung im Tierversuch ließen sich die beiden Funktionen der Muskeln trennen, da Papaverin die motorische (kinetische) Funktion aufhebt, und es wird ersichtlich, daß die Anschwellung der tonischen oder der motorischen Funktion die Krampfauslösung verhindert. Da sich unter dem dauernden peripher ausgelösten Reiz, z. B. von einer Stenose, Muskelhypertrophie entwickelt, so kann die Hypertonie als Vorbedingung der Muskelzellhypertrophie gelten. von Noorden (Bad Homburg).

53. **Über Vererbung physischer Anomalien;** von C. Moll. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26 u. 27. S. 741.)

Beleuchtet in ausführlicher Darstellung die psychischen Anomalien, hauptsächlich in ihrer Wertung beim Eheschluß, und betont die Notwendigkeit der Schaffung von Mittelpunkten für die Familienforschung auf pathologischem Gebiet, da nur so eine planmäßige Bearbeitung der für Volkswohl und -recht so wichtigen Fragen möglich ist. Cordes (Berlin).

54. **Über die Durchlässigkeit der Gefäße;** von J. Bauer und B. Aschner. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1204.)

Um der Frage näher zu kommen, ob es sich bei hämorrhagischer Diathese und den Ödemen um eine abnorme Durchlässigkeit der Gefäße handelt und ob zwischen diesen beiden Formunterschiede bei der Durchlässigkeit bestehen, verabfolgten B. u. A. 500 bis 600 ccm einer physiologischen Kochsalzlösung und entnahmen dann Blutproben.

Die Versuche ergaben, daß trotz der kurzen Zeit zwischen Infusion und Blutentnahme keinerlei Blutverdünnung eintrat, ja im Falle eines Diabetes insipidus etwas Verdickung, also ein Übertritt der Flüssigkeit ins Gewebe statthaben und eine Permeabilität der Gefäße bestehen mußte.

B. u. A. glauben aber dessenungeachtet, den Geweben einen Anteil an dem schnellen Verschwinden

der Flüssigkeiten zusichern zu sollen und halten die Frage der Permeabilität nicht für gelöst.

Cordes (Berlin).

55. **Distrofia pluriglandolare**; per E. Mariotti. (Rif. Med. 1919. S. 590.)

Bei einem 21 jährigen Studenten wurde eine thyreogenitale Dystrophie festgestellt, die sich vorwiegend durch einen Puerilismus kennzeichnete. Die Geschlechtsorgane entsprachen denen eines sechsjährigen Knaben. An den Fingern ließen sich die knorpeligen Epiphysen nachweisen.

Fischer-Defoy (Frankfurt.).

56. **Renal-Funktion in Vascular-Hypertension**; von S. P. O'Hare. (Boston med. and surg. Journ. 1920. Bd. 182. S. 345.)

Die therapeutische und prognostische Bedeutung der scharfen Abgrenzung einer chronischen Nephritis und Blutdruck-Niere ist gewürdigt. Eine Tabelle von 30 Fällen zeigt die Urinverhältnisse. Während das spezifische Gewicht, Eiweiß und evt. Zylinder, sowie die Funktionsprüfung keine wesentlichen diffentialdiagnostischen Merkmale abgeben, gibt die erhöhte nächtliche Urinausscheidung einen sicheren Hinweis auf schwere Störung des Nierenzustandes.

von Noorden (Bad Homburg).

57. **Hautemphysem bei intubierten Krupp-Fällen**; von J. v. Bókay. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 39. 89. Folge. H. 6. S. 461.)

Vier Beobachtungen von Hautemphysem nach Intubation. Grund zu der Erscheinung war das Aushusten des Tubus, Alveolarruptur; Kehlkopfläsion und Dekubitalgeschwür. Die Prognose ist nicht ungünstig, wenn die Ursache des Emphysems rechtzeitig erkannt und beseitigt wird.

Cordes (Berlin).

58. **Kritik der Theorien des Verbrühungstodes**; von H. Pfeiffer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1195.)

Kritisiert die bestehenden Theorien über den Tod durch Verbrühen. Seiner Kritik hält nur die Intoxikationstheorie stand. Im Anschluß daran bespricht er die Therapie und gibt Anregung zu weiterer Forschung.

Cordes (Berlin).

59. **Zur pathologischen Anatomie des Typhus im Feldheer auf Grund von 352 Sektionsbefunden**; von H. Merkel. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1416.)

Das Material ist statistisch aufgeräumt und die Ergebnisse mit vielen auch kasuistisch bemerkenswerten Bemerkungen versehen. Die Einzelveränderungen wurden nach Wochen in eine Tabelle eingeordnet, die erhebliche Verschiebungen der Darmbefunde mit der alten klassischen 4-Stadieneinteilung ergibt, so die Geschwürsbildung und Reinigung. Es zeigte sich große Neigung zu Nachschüben und Rezidiven. Das Abweichen vom klassischen Typus kann klinisch beim Unterricht nicht übersehen werden, doch sollte auch aus didaktischen Gründen die alte Einteilung nicht aufgegeben werden. Den vielen Einzelheiten kann das Referat nicht gerecht werden.

von Noorden (Bad Homburg).

60. **Beitrag zur Lehre vom hämolytischen Ikterus**; von D. Gerhardt. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1919. H. 5. S. 644.)

Ähnlich dem Ikterus der Herzkranken (D. Gerhardt) müssen Zustände, die unter dem Bilde des hämolytischen Ikterus ablaufen, auf ständige Gallenresorption aus den feinen Gallengängen aufgefaßt werden; Verlegungen durch Entzündung oder Reizung auf bakteriellem oder toxischem Wege, die zum vollkommen entfärbten Stuhl bei Bilirubinbefund im Blute und Urin führen, liegen vor. In einem Falle wurde zu verschiedenen Zeiten mit dazwischen liegender Milzentfernung zellearmer Stuhl mit gallenfarbstoffreichem Urin befunden. In der späteren Periode setzte stärkerer Ikterus mit kolikartigen Leibschmerzen und Steigerung der Anämie ein. — Im zweiten Fall bestand Ikterus, Anämie, Mattigkeit seit Jahren. Milzentfernung war erfolglos. Beide Fälle bestätigen nicht die Lehre, daß Splenotomie bei perniziöser Anämie von Dauererfolgen sind. Die Rolle, welche Milz und Leber spielt, bleibt noch unklar. Blutveränderungen, die sich in der verminderten osmotischen Beseitigung der Erythrocyten und in hämolysierenden Eigenschaften des Serums ausprägen, wurden hier als primäre Störungen angesehen, doch betont G. auch das Vorkommen bei anderen Zuständen, vor allem bei septischen Erkrankungen. Ein unbedingt sicheres Krankheitssymptom des hämolytischen Ikterus steht noch aus.

von Noorden (Bad Homburg).

61. **Zur Ätiologie des Mongolismus**; von W. Stölzner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 52. S. 1493.)

Von den schwachsinnigen Kindern, die in die Hallenser Klinik kamen, waren fast die Hälfte mongolid. In 3 anamnestisch verfolgten Fällen ergab sich mit Sicherheit Hypothyreoidie der Mutter. Es wäre in solchen Fällen therapeutisch gegen den drohenden Myxödematismus der Mutter während der Gravidität anzukämpfen, mit der gleichzeitigen Hoffnung, dadurch gegen den Schwachsinn des Kindes prophylaktisch zu wirken.

von Noorden (Bad Homburg).

62. **L'adaption de parasite à l'hôte et son importance au point de vue de la pathologie et de l'épidémologie**; von Galli-Valerio. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 8. S. 143.)

Studie über die Symbiose der Parasiten, welche ohne Erscheinungen in einem Träger vegetieren können oder dem einen Teil Nutzen bringen, oder schließlich als Antagonisten wirken, wodurch die Zugeselligkeit als Krankheitsursache wirkt. Die Umwandlung der Schimmel- und Sproßpilze (Mycobakterien) auf dem Wege durch tiefere und höhere Arten ist besonders berücksichtigt.

von Noorden (Bad Homburg).

V. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

63. **Über leistungssteigernde Wirkungen des Adrenalins und Hypophysins;** von L. Borchardt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 870.)

Um den Einfluß des Adrenalins auf die Agglutininbildung festzustellen, injizierte B. Menschen, in der 2. bis 4. Woche nach Injektion von Typhusimpfstoff 1 ccm Suprarenin subkutan. Zur Agglutination wurden Formoltyphuskulturen des gleichen Stammes benutzt. In den 4 untersuchten Fällen war der Anstieg der Agglutinine ein sehr erheblicher. Das Maximum bei einer Serumverdünnung von 1:5120 bzw. 1:10240 wird am 7.—10. Tage nach der Suprarenineinspritzung erreicht. 2 bis 3 Wochen nach der Suprarenineinspritzung sind die Agglutininwerte wieder zum Ausgangspunkte zurückgekehrt. *Die Einspritzung von Suprarenin vermag* also *die Typhusagglutininbildung* sehr erheblich zu steigern. Die Steigerung tritt bereits nach 24 Stunden in die Erscheinung, erreicht nach 7—10 Tagen ihr Maximum und ist in der Regel nach 20 Tagen wieder verschwunden. Die Wirkung des Adrenalins auf die quergestreifte Muskulatur, das Zentralnervensystem, das Blut und die blutbildenden Organe sei somit als Protoplasmawirkung anzusehen. Sämtliche Adrenalinwirkungen beruhten entweder auf Sympathikusreizung oder auf leistungssteigernden Wirkungen. Weitere Untersuchungen zeigten, daß auch das Hypophysin die Agglutininbildung mit Typhusschutzimpfung wesentlich steigert.

Kadner (Bad Reichenhall).

64. **Blutdruckveränderung nach Adrenalininjektionen als Gradmesser für den Tonus im autonomen und sympathischen Nervensystem;** von K. Dresel. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 955.)

Zuerst Besprechung der einzelnen Zeichen der Vago- und Sympathikotonie. Es besteht nicht ein einfacher Antagonismus zwischen beiden Systemen, sodern die Reizung des einen bringt auch das andere in Reizzustand, nur daß bei Dauerreiz das gereizte die Oberhand behält. Beide Systeme sind immer bestrebt, einen Ausgleich herbeizuführen. D. hat Unterschiede in der in Adrenalinreaktion des Vago- und Sympathikotonikus gefunden, der Blutdruck wird in für beide eigenartiger Weise erhöht. Der Verlauf der Kurve der Blutdruckveränderung ist beim normalen Menschen annähernd rein parabolisch, beim Vagotoniker S-förmig, beim Sympathikotoniker schnell und steil ansteigend und ebenso abfallend. Die Unterscheidung beider Systeme kann für die Therapie wichtig werden. Bei hochgradiger Arteriosklerose ist die Probe gefahrvoll.

Deist (Stuttgart).

65. **Oligodynamische Metallwirkungen;** von G. Salus. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 81. S. 1220.)

Lösungen mit minimalen gelösten Metallspuren wirken vorwiegend zellzerstörend, aber auch wachstumfördernd. S. macht Versuche an Paramäzien. Die Versuche ergaben, daß der oligodynamische Vorgang ein physikalisch-chemischer ist. Nur bei reiner Dissoziation tritt die oligodynamische Wirkung intensiv und rein auf. Diese reine Tonisierung ist um so eher da, je geringer die Löslichkeit ist. In praktischer Hinsicht könnte an einen Ersatz der kolloidalen Metalle durch oligo-dynamische Kochsalzlösungen gedacht werden.

Cordes (Berlin).

66. **Antagonismus zwischen Kokain und Strophanthin;** von K. Klein. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 43.)

1. Das Kokain bewirkt am isolierten Froschherzen einen unvollständigen Herzblock, d. i. eine Störung der Reizüberleitung vom Vorhof auf die Kammer. — 2. Die Vergiftung des Herzens mit Kokain ist nicht irreversibel. — 3. Kokain und Strophanthin sind Antagonisten bezüglich ihrer Wirkung auf den Herzmuskel, nicht aber bezüglich ihrer Wirkung auf die Reizüberleitung zwischen Vorhof und Kammer. Jener Antagonismus ist je nach der Größe der angewendeten Dosis verschieden. — 4. Für das Endresultat der kombinierten Vergiftung ist es gleichgültig, in welcher Reihenfolge die beiden Gifte ins Herz eingeführt werden. — 5. Es ist aber nicht gleichgültig, in welchem Stadium der Strophanthinvergiftung das Kokain appliziert wird: bei nicht zu weit vorgeschrittener Vergiftung äußert sich die antagonistische Wirkung des Kokains sehr deutlich, andernfalls stellt sie sich nicht ein.

Mühlstein (Prag).

67. **Beiträge zum Opiumproblem.** 3. Mitt.: *Über den Einfluß des Morphingehaltes von Opiumpräparaten auf ihre stopfende Wirkung;* von Fr. Uhlmann. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. H. 42. S. 1587.)

Die Morphinwirkung liegt in der Hauptsache in der Peristaltik, während Opium Lähmung hervorruft. Dabei wirken beide Substanzen im Prinzip gleich, hängen in ihrer Wirkung aber von der Dosierung ab. Kleine und mittlere Opiumdosen wirken auf den Darm lähmend, große dagegen erregend und übergroße wieder irreversibel lähmend. Beim Morphium rufen dagegen nur kleinste Dosen eine Lähmung hervor, während mittlere Gaben bereits stark erregen. In der Regel wird also ein Opiumpräparat umso stärker lähmend auf den Darm wirken, je weniger es Morphium enthält. Ein entsprechendes Präparat ist das Pavon. Es enthält im Gegensatz zum Pantopon mit 50% Morphium nur 23% Morphium. Im Röntgenbild ließ sich naturgemäß Unterschied der Wirkung feststellen, insofern bei Pavon die Nahrungsbeförderung gegenüber Pantopon nur etwa

3 Stunden verzögert ist. Es handelt sich dabei nicht um einen Pylorospasmus als Ursache, sondern um eine Darmatonie. Es kommt nicht zu anhaltender Obstipation, sondern nach Aussetzen des Mittels tritt die normale Darmtätigkeit wieder auf. Damit hat Pavon als Mittel mit verstärkter beruhigender Wirkung auf den Darm den Vorzug vor Pantopon.

Weinberg (Halle).

68. **Das Trional in der Behandlung der Epilepsie und anderer Nervenkrankheiten;** von Braune. (Therap. Halbmonatsh. 1920. Nr. 3. S. 71.)

Das Trional hat auf die Zahl der Krampfanfälle Epileptischer im allgemeinen dieselbe Einwirkung wie die Bromsalze. Beide vermindern die Zahl der Anfälle. Durch Trional wird die Schwere der Krämpfe in der Mehrzahl der Fälle stärker herabgesetzt als durch Bromsalze. Die postepileptischen Dämmerzustände wurden durch Trionalbehandlung kürzer oder hörten ganz auf. Meist genügen zweimal täglich 0,5 g. Die Mehrzahl der Kranken wurde nach Trional verträglicher und ruhiger, als sie unter Brombehandlung waren, sie konnten deshalb zur Beschäftigung herangezogen werden. In einer geringen Anzahl der Fälle konnte eine Besserung des Geisteszustandes festgestellt werden. Bei Beobachtung der notwendigen Vorsichtsmaßregeln ist Trional längere Zeit ohne Nachteil für die Kranken gegeben worden. Trional ist auch bei anderen Krankheiten, in denen eine erhöhte Reizbarkeit des Gehirns oder der Nerven besteht, von günstigem Erfolg. Bachem (Bonn).

69. **Über die Wirksamkeit der verschiedenen wäßrigen Auszüge der Digitalis purpurea;** von O. A. Rösler. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 12. S. 447.)

R. benutzte wäßrige Kaltauszüge (Mazeration) der Digitalisblätter, dem er in einigen Fällen noch das erkaltete Infus der bereits mazerierten Blätter zusetzte: Mazeroinfus. Als auffallendstes Ergebnis der klinischen Versuche hebt R. die gute diuretische Wirkung der wäßrigen Digitalisauszüge im allgemeinen und das Überwiegen der Mazeration und des Mazeroinfuses im besonderen hervor. Weiterhin wird noch die glänzende diuretische Wirkung der Digitalis bei kardialen Ödemen betont, besonders in dem hier mitgeteilten Falle, weil weder die Purinderivate noch Harnstoff keine auch nur annähernd so große Diurese hervorbrachten. R. sieht die gute Wirkung in der Kombination Gitalin-Digitalein. Bachem (Bonn).

70. **Über intravenöse Strophanthintherapie;** von H. Roderburg. (Münch. med. Woch. 1920. Nr. 6. S. 152.)

Ungeeignet bei Kreislaufschwächen nach akuten Infektionskrankheiten, eignet sich die intravenöse Strophanthintherapie bei Schwächen nach Vitium, Myokarditis, Hypertonie; die orale und intravenöse Digitalistherapie wird vielfach von ihr übertroffen. In manchen hydropischen Fällen nicht renaler Natur kann Theobromin nicht entbehrt werden. Strophanthininjektionen sind auch bei schweren Nephritiden angezeigt. Die Injektionen werden dem Praktiker wieder nahegelegt und sollen 0,3—0,4—0,5 mg, max. 1,0 mg in 24 Stunden mit 2—3—5 tägigen Pausen bemessen sein. von Noorden (Bad Homburg).

71. **Neue Beobachtungen über Herzfunktion und Digitaliswirkung;** von S. Löwe. (D. med. Woch. 1919. Nr. 52. S. 1433.)

Die Methodik war neu, insofern ein überlebender ausgeschnittener Herzmuskelstreifen verwendet wurde, wobei es gelingt z. B. beim Streifen aus der tiefen Kammermuskulatur nervenarme Teile zu prüfen. Derartige Streifen behielten überraschenderweise ihre rhythmische Schlagfolge bei oder gewannen sie nach kurzer Zeit wieder. Die Lebensdauer war bis zu 5 Stunden, die pharmakologische und mechanische Erregbarkeit noch länger erhalten. Ferner erwies sich Sauerstoffzufuhr nicht als unbedingt notwendig, so daß gleichzeitig gezeigt werden konnte, daß das Auftreten gruppenweis unterbrochener Schlagtätigkeit, die sogen. Lucianischen Perioden, nicht durch Sauerstoffmangel bedingt sind, noch mit den Ganglienzellen zusammenhängen. Weiterhin erwiesen sich an diesen Herzstreifen sämtliche pharmakologische Mittel, deren Angriffspunkte nervöser Natur sein soll, unverändert wirksam. Doch überraschend war das Verhalten hinsichtlich des Tonus und der Reaktion auf Herzglykoside. Niemals ließ sich eine gesetzmäßige spontane Tonusänderung nachweisen, noch übte Digitalis selbst in unphysiologisch hohen Dosen eine Wirkung aus. Beide Erscheinungen hängen insofern zusammen. als eine Dehnung des Herzstreifens mit vorausgehender Digitaliseinwirkung zu einem Stillstand in maximaler Systole führt. Dies aber auch nur am digitalisierten Vorhofsstreifen und nicht am Kammerstreifen. Weitere Versuche zeigten dann, daß der Tonus des Herzmuskels von reinem ganglionären Nervenapparaten abhängt. Dafür ließ sich weiter experimentell der Nachweis durch Narkotika bringen, die in weit geringerer Konzentration als auf den Muskel bereits auf die nervösen Apparate wirken. Es gelang nämlich durch Kokain, den Dehnungsreflex des digitalisierten Herzstreifens aufzuheben. Da also am ganglienarmen Herzstreifen die Digitaliswirkung ausbleibt, der nervöse Tonusreflex aber gesteigert wird, so kann der Angriffspunkt der Digitalis nicht muskulöser Art sein. Dabei ließ die ganze Beobachtung als wahrscheinlich erkennen, daß die Digitaliswirkung in der Art der Strychninwirkung erfolgt, also erregbarkeitssteigernd auf Teile einer Reflexbahn — sodaß man es als „Strychnin des Herzens" bezeichnen könnte. Weinberg (Halle).

72. **Das Chinin und die Leukozyten;** von J. Matko. (Zeitsch. f. klin. Med. 1919. Bd. 88. H. 3—4. S. 260.)

Da in der Literatur nur widersprechende und nicht ausführliche Angaben vorhanden sind, hat M. die Einwirkung von Chinin auf die Leukozyten nochmals untersucht. 30 Individuen wurde nüchtern je 1 g Chinin bisulf. in 5 ccm 10 % NaCl-Lösung intravenös gegeben. Die Ergebnisse waren ganz verschieden, man kann nur das einheitlich herausnehmen, daß bei 21 ausnahmslos in der ersten Viertelstunde nach der Injektion eine Verminderung der Leukozyten im strömenden Blut eintrat, bei den anderen fand eine Vermehrung statt. Eine Erklärung dafür kann nicht gegeben werden. (Die Resultate sind deswegen vielleicht so sehr verschieden, weil die zum Versuch benutzten Individuen ebenfalls ganz verschiedenartig erkrankt, teils auch gesund waren. Der Ref.) Bei allen 30 fanden sich nach der Injektion im Blut Türksche Reizungszellen. Auch Tierversuche hatten uneinheitliche Ergebnisse, teils Abnahme teils Zunahme der Leukozyten. Jedenfalls scheint die Produktionsfähigkeit der Milz und wohl auch des Knochenmarks durch Chinin nicht gehemmt zu werden. Angeschlossen ist noch der Bericht über die günstige Beeinflussung einer Perniciosa durch Injektionen von 0,3—0,5 Chinin bisulf.

Deist (Stuttgart).

73. **A proposito di un farmaco poco adoperato in Italia „l'olio di chaulmoogra";** per A. Valenti. (Rif. med. 1919. S. 994.)

Das Chaulmoograöl (ursprünglich ostindisches Volksmittel, Ref.), das in England, Japan und anderen Staaten offizinell ist, hat sich bei Lepra und allen Krankheiten, die eine Verwandtschaft zur Tuberkulose haben, als Liniment und innerlich in Dosen von 0,25 g oder in Pillen bewährt. Während der Anwendung ist der Genuß von Schweinefleisch und Fleischsalaten zu vermeiden.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

74. **Die Gefahren des Wasserstoffperoxyds in der Chirurgie;** von W. Burk. (Württemb. Korr.-Bl. 1919. Nr. 5. S. 33.)

Auf Grund der angeführten Beobachtungen muß vor dem Gebrauch des H_2O_2 zu Spülungen von Höhlenwunden, engen Fistelgängen und Körperhöhlen, die nicht breit mit der Außenwelt kommunizieren, gewarnt werden. Neben unangenehmen vorübergehenden Wirkungen — Übelkeit, Kollaps, Sehstörungen — sind auch Todesfälle beobachtet worden (zerebrale Gasembolien).

Wagner (Leipzig).

75. **Trypaflavin und Trypaflavinsilber (Argoflavin) in der Therapie maligner Geschwülste;** von Carl Lewin. (Ther. d. Gegenw. 1920. H. 1. S. 10.)

Nach des Verfassers Erfahrungen sind Dosen von 0,075 Argoflavin, zwei- bis dreimal wöchentlich gegeben, selbst bei langer Anwendungszeit nicht schädlich. Bei malignen Geschwülsten konnte bei gleichzeitiger Bestrahlung Wachstumsstillstand oder gar Rückbildung beobachtet werden. Gleichzeitig erwies sich Trypaflavin innerlich sowie in Form von Pulver oder Gaze symptomatisch als ein Hilfsmittel infolge seiner desinfizierenden, desodorierenden, sekretionshemmenden Eigenschaften bei jauchenden Karzinomen.

Weinberg (Halle).

76. **Über Pyoktaninanwendung in der inneren Medizin;** von G. Blank. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 51. S. 1474.)

Die günstigen Erfolge des Pyoktanin beruhen auf seiner Tiefenwirkung, der fehlenden Eiweißfällung und der antibakteriellen Wirkung durch Färbung und dadurch verursachte Entwicklungshemmung und Fixation der Bakterien. B. empfiehlt das Mittel bei allen Formen von Stomatitis, auch in der Kinderpraxis, da das Verschlucken der Lösung keine nachteiligen Folgen hat. 1- bis 3 % ige Lösung ist bei Dekubitalgeschwüren besonders wegen der austrocknenden Wirkung sehr wirksam. Das Mittel ist auch geeignet, die schädliche Folge der beständigen Infektion bei Blasen- und Mastdarminkontinenz zu verhüten. Tiefe und oberflächliche Druckgeschwüre werden durch Pyoktaninanwendung bald schmerzlos. Es lindert auch schnell Miktionsschmerzen, Tenesmus, Harndrang. Die Wirkung wird gesteigert, wenn man die Spülung mit einer konzentrierten Lösung beschließt und diese nach Entfernung der Katheders spontaner Entleerung überläßt.

Kadner (Bad Reichenhall).

77. **Eine neue Methode zur Lösung und Verwendung von Eosin-Methylenblau;** von Hollborn. (D. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 1219.)

Bisher war der Methylalkohol zur Herstellung und zum Gebrauch aller augenblicklich im Gebrauch befindlichen Eosin-Methylenblaulösungen erforderlich. Da der Methylalkohol wegen der Kohlennot schwer zu bekommen ist, gibt H. ein anderes Verfahren an. Er stellt Eosin-Methylenblaufarbstoffe her, die sich in heißem Glyzerin lösen. Man fixiert den Ausstrich vorher, färbt ihn dann mit einer wäßrigen Lösung der Glyzerinlösung und schließt in neutralem Balsam ein.

Deist (Stuttgart).

78. **Sull' agione fisiologica terapeutica e sopratutto dinamogena delle ipodermoclisi glucosate ipotoniche;** per E. Zagari. (Rif. med. 1919. S. 972.)

Die subkutanen Eingießungen von hypotonischen Zuckerlösungen verursachen oft ein lokales Erythem, das nach 2—3 Tagen verschwindet. Die allgemeine Reaktion, die sich bisweilen in einem selten höher als 38,5 Grad steigendem Fieber äußert, hält auch nicht länger an. Die Wirkung der Injektionen besteht in einer beträchtlichen Erhöhung

der Arbeit der quergestreiften Muskulatur; diese macht sich höchstens zehn Tage lang bemerkbar. Der Muskeltonus wird erhöht; auch die Diurese wird günstig beeinflußt. Alles in allem sind die Injektionen von isotonischer Traubenzuckerlösung denen von physiologischer Kochsalzlösung vorzuziehen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

79. **Vergiftung mit Bayrumverbindungen, speziell mit Bayrumkarbonat;** von F. Hàyek. (Časopis lékařů českých. 1919. S. 996.)

Aus zwei Fällen, von denen der eine tödlich endete (zu röntgenologischen Zwecken wurde Bayrumsulfat eingenommen, das aber zu 60% Bayrumkarbonat enthielt), geht hervor, daß das Bayrum ein Nervengift ist, das anfangs Krämpfe, später aber Lähmungen hervorruft, die an den Extremitäten beginnen und in der Atmungsmuskulatur endigen, wodurch der Tod eintritt. Die Sektion ergibt nur einen Katarrh des Darmkanals und Fettdegeneration der Organe.

Mühlstein (Prag).

80. **Über Botulismus;** von L. Ritter. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1300.)

Bericht über 3 Vergiftungsreihen mit sauer eingelegten Heringen und Schinken; es werden Einzelheiten beschrieben, die Reinzüchtung gelang. Die Heringe waren zu wenig mariniert, die Marinade hatte gegenüber dem notwendigen Essigsäuregehalt von mindestens 2% nur einen solchen von 0,6%. Durchsicht der Literatur ergibt, daß der B. keine seltene Nahrungsmittelvergiftung ist. Die Letalität beträgt etwa 16%. Der B. gehört zu den am leichtesten vermeidbaren Krankheiten. Die vergifteten Nahrungsmittel haben einen eigenartig fremden Geschmack und mehr oder wenig ranzigen Geruch; die Bevölkerung sollte über diese höchst sinnfälligen Zeichen immer wieder belehrt werden, und auch darüber, daß gründliches Kochen, genügend hoch konzentrierte Salzlake, genügendes Räuchern das Gift vollkommen zerstört.

Deist (Stuttgart.)

81. **Beiträge zur Frage des Botulismus** von M. Semeran und K. Noack. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 82. H. 3—4. S. 304. 1918).

Der B. ist keine seltene Erkrankung. Unsere klinischen Kenntnisse über den B. sind erschöpfend. Die Verf. gehen der Frage nach, ob pathologisch-anatomisch nachweisbare Störungen des Zentralnervensystems vorhanden sind und ob, wie in der Literatur angegeben, der Diphtherie-Antitoxin zur Behandlung in Frage kommt. 4 sonst typisch verlaufene Fälle werden mit eingehender Wiedergabe des Nervenbefundes beschrieben. Die Züchtung des Erregers gelang in den schweren Fällen. Die in den ersten Krankheitstagen bei den Kranken angetroffene auffallende Mattigkeit halten S. und K. für den Ausdruck einer beginnenden funktionellen Läsion medullärer Zentren. Versuche am kranken Menschen mit Diphtherie-Antitoxin hatten keinen Erfolg. Epidemiologisch war interessant, daß die Kranken alle aus Orten stammten, die nur wenige Kilometer voneinander entfernt waren, so daß S. und K. schließen, der Erreger sei nicht ubiquitär. Autoptisch war das Zentralnervensystem makroskopisch o. B., mikroskopisch zeigte sich jedoch an Stamm, medulla oblongata Rückenmark, daß die neuroparalytischen Erscheinungen beim B. durch adäquate auf das Btoxin zurückzuführende Läsionen bedingt sind. Fast alle motorischen Kerne der Hirnnerven und teilweise die aus ihnen hervortretenden Wurzeln waren degeneriert.

Tierversuche ergaben, daß der B. durch Diphtherie-Antitoxin nicht beeinflußt wird, und daß das Btoxin noch längere Zeit nach Eintritt der Infektion im Patientenserum durch den Tierversuch nachweislich ist.

Deist (Stuttgart).

VI. Hygiene.

82. **Hygienische Aufgaben der Zukunft;** von P. Schmidt. (D. med. Woch. 1919. S. 449.)

Die bisherigen Kreisarztstellen müssen in Kreisgesundheitsämter umgewandelt werden, alle mit einem vollbesoldeten Kreisarzt an der Spitze und mit ausreichendem Hilfspersonal. Dem Kreisarzt ist die Befugnis endgültiger, nicht nur vorläufiger Verordnung für den Einzelfall zu geben. Die hygienische Erziehung der Allgemeinheit muß schon in der Schule vorbereitet werden, was eine gründliche hygienische Durchbildung unserer Lehrerschaft zur Voraussetzung hat. Unerläßlich ist eine verstärkte Mitarbeit des beamteten Arztes in der Gewerbeaufsicht, die überhaupt weiter auszubauen ist. Es ist die Schaffung von sozialhygienischen Instituten anzustreben, die besonders für die hygienische Beratung von Wohnungsinspektion und die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Infektionskrankheiten zuständig wären. Im Universitätsunterricht verdienen die sozialhygienischen, insbesondere die gewerbehygienischen Fragen mehr Beachtung als bisher. Der wissenschaftlichen hygienischen Forscherarbeit sind mit allen Mitteln die Wege zu ebnen. (Ein vielversprechendes großzügiges Programm ist da entwickelt worden. Ich fürchte nur, daß infolge der „Errungenschaften der Revolution", die man immer wieder preisen hört, das Wichtigste dafür fehlt — das Geld!!)

Königsfeld (Freiburg).

83. **Ergebnisse der Kriegserfahrungen für die Physiologie der Ernährung und für die Diätetik.** I. *Physiologie;* von A. Loewy. (D. med. Woch. 1919. Nr. 14. S. 369.)

Die Kriegsernährung hat einen tiefgehenden Einfluß auf unsern Ernährungszustand ausgeübt und zu schweren körperlichen Schäden geführt. Der Krieg hat gezeigt, daß man an den schon vor dem Krieg als gültig erkannten Nahrungsbrennwerten festhalten muß. Anders ist es mit der Eiweißzufuhr. Die Zahlen von Voit sind zu hoch, man kommt mit $^2/_3$, auch nur 60—70 g Eiweiß aus. Im Krieg hat bei noch geringerer

Eiweißzufuhr Stickstoffgleichgewicht bestanden. Dies wird durch eine Einschränkung der Umsatzprozesse erreicht. Sobald aber hier eine Überbelastung eintritt, wird umgekehrt der Umsatz gesteigert, das Körpergewicht nimmt ab, es besteht kein Stickstoffgleichgewicht mehr. Dies ist dann das zweite fortgeschrittene Stadium der Unterernährung, das mit somatischen und psychischen Beschwerden einhergeht.

Bei den stickstoffreien Nahrungsstoffen hat eine Verschiebung stattgefunden, die Kohlehydrate sind an die Stelle der Fette getreten, darin besteht die geringere Sättigungsfähigkeit der Kriegsnahrung (Fettmangel). Die Fette und in ihnen die Lipoide müssen damit einen Sondernährwert haben.

Durch Anpassung des Darmes trat bald bessere Ausnutzung des kleiehaltigen Schwarzbrotes ein. Häufig wurde mit der wasserhaltigen Nahrung zusammenhängend Polyurie mit erhöhter Kochsalzausscheidung gefunden. Deist (Stuttgart).

84. **Zur Wirkungsweise der rationierten Ernährung;** von F. W. Bach. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 12. S. 473.)

Der Selbstversuch mit rationierter Kost der Stadt Bonn im Juli 1917 fällt sehr zu Ungunsten der staatlichen Volksernährung unter dem Zwange der Kriegslage aus. Abgesehen vom Hungergefühl, sank das Körpergewicht um 3 kg in 8 Tagen. Die Kalorienzahl betrug in 6 Tagen 1645 Kal. brutto pro die, gleich 1400 Kal. netto, also absolut unzureichend erfahrungsgemäß bei 50 kg Körpergewicht mit mittlerer Arbeit. Sättigungsgefühl trat erst nach Abschluß des Versuches unter Aufnahme von 2896 Kal. (brutto) gleich rund 87,86 g Eiweiß, 52,58 g Fett, 499,22 g Kohlehydraten wieder ein. Die rationierte Kost wird mit 2,30 Mk. bewertet und war im Frieden für 1,50 Mk. erhältlich gewesen.

von Noorden (Homburg).

85. **Die Bedeutung der Qualität der Ernährung;** von M. Jacoby. (Ther. d. Gegenw. 1919. S. 401.)

Beri-Beri-Erkrankung, Skorbut, Erfahrungen mit Kriegsbrot, Rübenernährung weisen klinisch auf die Wichtigkeit der Qualität der Bausteine, welche die Ernährung, soll kein Schaden entstehen, zusammensetzen muß. Dies gilt auch für den komplizierten Körper Eiweiß. Die Laboratoriumsforschungen fanden im allgemeinen Bestätigung. Nach Kaloriengehalt die Nahrung zu bewerten, genügt nicht.

von Noorden (Homburg).

86. **Die Milch als Vergleichseinheit für die Nährwertkonzentration der Nahrungsmittel;** von E. Rach. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 42. S. 1196.)

Die Milch wird als Nahrungseinheit genommen (Nem). Der Vorteil besteht darin, daß neben abstrakten Zahlen leicht haftende Erinnerungsbilder gewonnen werden und in den Hekto-Nem-Gerichten werden Äquivalente für je 100 g Milch festgelegt. Aus der Bestimmung des Konzentrationsgrades einer Diät läßt sich der Wassergehalt festlegen, was leider praktisch meist nur bei der Säuglingsmilch geschah und so entstehen die Begriffe von Dreifach-, Doppel-, Gleich-, Halb- und Drittelnahrung. Die vielfachen Berechnungsformeln muß der hiernach ordinierende Arzt im Original einsehen. von Noorden (Homburg).

87. **Beitrag zur Lösung der Brotfrage.** (*Nach backtechnischen Versuchen und Stoffwechseluntersuchungen am Menschen*); von W. H. Jansen und F. Müller. (Münchn. med. Woch. 1919. S. 829.)

Das Korn muß vor der Vermahlung gründlich gereinigt und sortiert werden. Die Ausmahlung des Brotgetreides ist auf 80 % festzusetzen. Zur Streckung des Brotgetreides soll Kartoffelwalzmehl zugesetzt werden, wobei man im Notfalle bis zu 25 % gehen darf. Die Teig- und Brotausbeute eines Brotes aus 75 Teilen 80 % ausgemahlenem Roggen-Weizenmehl und 25 Teilen Kartoffelwalzmehles ist als solche gut zu nennen. Die Ausnützung einer gemischten Kost, die große Mengen Brot enthält, wird durch Art, Beschaffenheit und Ausmahlungsgrad des dafür benötigten Brotkornes wesentlich beeinflußt. Die Ausnutzung ein und derselben Nahrung ist individuell sehr verschieden. Das Kartoffelbrot ist von würzigem Geschmack und guter Bekömmlichkeit. Seine Verdaulichkeit ist besser als diejenige des Kriegsbrotes. Der augenblicklich bei Stoffwechselversuchen festzustellende große Eiweißansatz ist ein Ausdruck für den Eiweißhunger infolge vorhergegangener Unterernährung durch die langdauernde ungenügende Kriegsnahrung. Der Körper verlangt gierig nach Eiweiß. Die Eiweißanreicherung des Körpers gelingt auch durch mehr vegetabilische Kost. Königsfeld (Freiburg).

88. **Weitere Versuche zur Ausnützung von Pilzeiweiß;** von P. Schmidt, M. Klostermann und R. Scholka. (D. med. Woch. 1919. Nr. 38. S. 873.)

Versuche an Menschen und an einem Schwein, die zur Feststellung führten, daß das Eiweiß der Pilze ebenso gut wie das der Kleie ausgenützt wird und als Ersatz des Stickstoffbedarfs brauchbar ist.

Cordes (Berlin).

89. **Arbeitsleistungen und Nahrungsverbrauch von Schwerarbeitern;** von Witle. (Med. Klin. 1919. Nr. 32. S. 798.)

Die Deckung der Nahrungswerte war unmöglich durch die zugestandenen 1400 Kalorien, der Schleichhandel mußte herangezogen werden. Dadurch vollständige Erschöpfung der Verbrauchsgebiete, nicht für möglich gehaltene Tiefstand der Arbeitsleistungen.

Cordes (Berlin).

90. **Neueres zur Beurteilung der Alkoholfrage;** von S. Waldschmidt. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 11. S. 425.)

Teilweise ein zusammenfassendes Referat. Über Prophylaxe gegen Alkoholmißbrauch muß die schärfere direkte Fürsorge eintreten. Dieselbe besteht in Trinkerfürsorgestellen und Trinkerheilstätten; letztere müssen den Charakter regelrechter Krankenanstalten besitzen. Die Trinkerfürsorge soll der Tätigkeit der Wohlfahrtsämter, die mit antialkoholischem Geist durchsetzt sein müssen, angegliedert werden. Staatlich ist ein Trinkerfürsorgegesetz zu verlangen. Während des Krieges funktionierten von 52 Anstalten nur 12. — Es wäre interessant zu erfahren, wie weit die Leistungsfähigkeit und Disziplin der fürs Feld ausgehobenen Trinker gegangen ist. — Die Keimschädigung durch den Alkohol ist experimentell erwiesen. von Noorden (Homburg).

91. **Körperanstrengung, besonders Sport, und die Herzkraft;** von L. H. Werdisheim. (Wien. klin. Rundschau 1919. Nr. 18/19. S. 99.)

Da die Sportbetätigung im Gegensatze zum Schulturnen meist ihr Hauptgewicht auf eine besondere Muskelgruppe legt, ergab die Nichttauglichkeit der Sportleute im Kriege meist ein Erlahmen der Reservekraft des Herzens.

Berggänger leisteten bei Märschen im Gebirge Glänzendes, nicht so die Städter. Die Erfahrungen ergaben, daß jeder, der einen Sport treiben will, gut daran tut, sich vom Arzte untersuchen und sich Art und Maß der Übungen vorschreiben läßt. Cordes (Berlin).

92. **Der Einfluß des Lichtes auf Bakterien in hygienischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht;** von Wiedemann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 57. H. 2. 1919.)

W. gibt hier eine sehr eingehende vergleichende und kritische Übersicht über die Lehre von den bakteriziden Eigenschaften des Lichtes, auf deren Einzelheiten bei der Fülle des Gebrachten (128 Literatur-Nummern) nicht eingegangen werden kann. Es werden besprochen die Wirkungen des natürlichen und der einzelnen Arten des künstlichen Lichtes auf die verschiedenen Bakterien in Kulturen, im Organismus, an der Oberfläche und im Inneren der Stoffe, das Verhalten einzelner Krankheiten, sowie praktischer Erfahrungen und Beobachtungen auf den Gebieten des öffentlichen Sanitätswesens. W. kommt zu folgenden Ergebnissen: der entwicklungshemmende Einfluß des natürlichen Sonnenlichtes auf Bakterien ist unbestreitbar; am stärksten tritt er im Sommer im Hochgebirge und an der See hervor, während er im Tiefland durch Staub, Nebel und Wolken beeinträchtigt wird. Diese Wirkung erfolgt entweder direkt oder durch Auslösung von Oxydationsvorgängen und ist abhängig von Stärke, Dauer und spezieller Lichtwirkung sowie von der Art der Bakterien. Die bakterienfeindliche Wirkung des künstlichen Lichtes, deren einzelne Arten erörtert worden, beruht auf den ultravioletten Strahlen. Die Beeinflussung sowohl der oberflächlich gelegenen wie in die Tiefe eingedrungenen Keime sowie des gesamten Organismus beruht auf der Fähigkeit, die natürlichen Schutzvorrichtungen des Körpers anzuregen und das Zellenwachstum zu beleben. Zur Sterilisierung von Wasser, Milch usw. ist nur das künstliche Licht verwendbar, unter Umständen nach vorheriger Filtration; zur Sterilisierung von Flüssigkeiten mit kolloiden Stoffen ist es nicht verwendbar. Die zur Zeit hauptsächlich verwendete Quarzlampe ist für den Großbetrieb einstweilen noch zu empfindlich und kostspielig. Die künstliche Höhensonne ist nicht nur für Lungenheilstätten, sondern für alle Krankenhäuser wegen ihrer wertvollen Eigenschaften zu empfehlen. Kollner (Hubertusburg).

93. **Über die Ursachen und die Häufigkeit des Vorkommens des Rotzes beim Menschen, sowie über die Maßregeln zur Verhütung der Übertragung des Rotzes;** von v. Braun. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 58. H. 1. S. 134. 1919.)

Rotzerkrankung beim Menschen wird fast ausnahmslos durch Übertragung vom Pferde erzeugt. Der Erreger dringt durch eine Verletzung von Haut oder Schleimhaut ein. Die Häufigkeit ist in den meisten europäischen Ländern eine geringe. Am häufigsten scheint Rußland betroffen zu sein. Im deutschen Reiche kamen von 1888 bis 1914 nur 40 Erkrankungen beim Menschen vor; jedenfalls ist das Vorkommen beim Menschen im Verhältnis zur Häufigkeit beim Pferde verschwindend klein. Zur Verhütung der Übertragung ist das wirksamste Mittel die Einschränkung beim Pferde, frühzeitige Diagnose (Malleinaugenprobe und serologischer Nachweis) und Absonderung der erkrankten Individuen. Die Immunisierung gegen Rotz bedeutet einen gewaltigen Fortschritt in der Seuchenbekämpfung. Literaturangabe von 217 Nummern. Kellner (Hubertusburg).

94. **Unabgestimmte Schutzimpfung;** von H. Much. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 708.)

Es ist gelungen, durch Behandlung mit normaler Meerschweingalle Meerschweinchen gegen eine sonst absolut tödliche Infektion zu schützen. Es handelte sich um Infektion mit Gallenparatyphus B Bazillus, der sonst bei Meerschweinchen eine Gallenblasenentzündung meist eitriger Art und mit stets tödlichem Ausgang hervorgerufen hatte. Deist (Stuttgart).

95. **Impfgegner und kein Ende;** von M. Kirchner. (Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1919. Nr. 12. S. 121.)

Die Impfgegner hatten in ihrer Presse verbreitet, sie hätten anscheinend in der Nationalversammlung eine kleine Mehrheit, die den Impfzwang zu Fall bringen könnte. Sie teilten auch die Entlassung von K. aus dem Staatsdienst mit, die deswegen erfolgt sei, weil er angeblich den Fortschritt der Wissenschaft durch seine Person hemme. K. wendet sich dann gegen bestimmte Angriffe seines Hauptgegners Dr. med. Wilhelm Wrisch, Fälle, die von der Gegenseite als Beweis der Unwahrhaftigkeit und der phantastischen Vorstellungen K.s über die Pocken- und Impffrage angeführt worden waren. Die Beweisführung ist objektiv und eindeutig. Deist (Stuttgart).

96. **A propos de la repopulation;** von G. Vitoux. (Arch. mens. d'obstétr. et de gyn. Bd. 8. H. 5. S. 278. 1919.)

Empfohlene Mittel: Unterdrückung der antikonzeptionellen Propaganda und des gewollten Abortes, Einrichtung von geburtshilflichen Kliniken für arbeitende Frauen mit geheimen Abteilungen, Förderung der Brusternährung, Unterricht in Säuglingspflege, Säuglingsschutz, Beratungsstellen für Säuglinge, Milchküchen, Kinderhorte usw., Säuglingskliniken, Erziehungsheime für Kinder aus tuberkulöser Umgebung, ärztliche Schulkontrolle, Ferienschulen und Ferienkolonien, Körpererziehung durch Gymnastik usw., Bekämpfung der Tuberkulose, der Syphilis, des Alkoholismus, Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, Verleihung von Prämien, Versicherungen u. dgl. und schließlich das mehrfache Wahlrecht für Väter je nach der Anzahl Kinder.

Lamers (Herzogenbusch).

97. **Der Wert der Schlußdesinfektion;** von H. Selter. (D. med. Woch. 1919. S. 846.)

Der Hauptwert muß auf die laufende Desinfektion gelegt werden. Die Verordnungen über die Schlußdesinfektion mit Formaldehyd können dann fallen gelassen werden. Man wird dann mit einer gründlichen Reinigung des Krankenzimmers auskommen. Die Schlußdesinfektion mit Formaldehyd verursacht für das Publikum große Kosten und Unzuträglichkeiten, die in keinem Verhältnis zu den erreichbaren Erfolgen stehen.

Koenigsfeld (Freiburg).

98. **Die Wirkung unserer Reinigungsmittel;** von J. Geppert. (D. med. Woch. 1918. S. 1409.)

Untersuchungen über die Theorie der Seifenwirkung führten zu dem Ergebnis, daß die Reinigungsmittel, wenn es sich um unlöslichen Schmutz, der den Gegenständen anhaftet, handelt, nicht auf den Schmutz, sondern auf den Gegenstand wirken. Er wird benetzt, und infolgedessen wird der Schmutz abgelöst.

Koenigsfeld (Freiburg).

99. **Experimentelle Untersuchung über eine läusesichere Schutzkleidung;** von F. Neufeld und O. Schiemann. (D. med. Woch. 1918. Nr. 9. S. 230.)

Den hauptsächlichen Schutz bieten, wie in der Arbeit klargelegte Tierversuche dartun, glatte Stoffe. So bleiben immer noch Mäntel aus Schlangenhaut und aus schwarzem Öltuch die praktischsten und wenigst auffallendsten. Cordes (Berlin).

100. **Milben in den Fäces des Menschen** (D. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1026.)

Milben in Fäces des Menschen sind Pseudoparasiten. Es läßt sich gewöhnlich nachweisen, daß sie durch die Nahrung aufgenommen worden sind. Weinberg (Halle).

VII. Soziale Medizin und Unfallheilkunde.

101. **Unfall oder Diabetes als Ursache einer Gangrän;** von E. Heyder. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1919. Nr. 2. S. 16.)

Ein Kassenarzt bescheinigt einem Arbeiter infolge starker Schmerzen eine „Venenentzündung als Folge einer Infektion". Wegen Gangrän müssen darauf im Krankenhaus zunächst 2 Zehen, dann der Unterschenkel abgesetzt werden. Der Arbeiter macht einen Unfall verantwortlich: Infektion der Zehen beim Kesselreinigen (beim Stehen in einer schlampigen Masse). Da der Arbeiter aber — fraglos auch schon vorher — Eiweiß und Zucker im Urin hat (Zuckergangrän), und die Arbeitsart kaum verschlimmernd eingewirkt hat, wird vom Gutachter eine Unfallfolge nicht anerkannt.

Deist (Weißenau).

102. **Tod infolge eines Furunkels oder Betriebsunfalls;** von Heßbrügge. (Ärztl. Sachverständigen Zeitung 1919. Nr. 4. S. 31.)

Ein Arbeiter C. will sich am 24. 11. 15 bei einer Arbeit durch eine Stichwunde am rechten Arm verletzt haben. Ein Mitarbeiter beeidet, er habe gleich nachher unterhalb des rechten Ellenbogens eine kleine Stichwunde gesehen und aus ihr Blut herausgedrückt. Der Arm sei gleich stark angeschwollen und in der Umgebung der Verletzung handtellergroß entzündlich gerötet gewesen. Der 24 Stunden darauf zugezogene Arzt bemerkt keine deutlichen Zeichen einer Verletzung, stellt aber am rechten Ellenbogen einen kleinen Furunkel und von diesem ausgehend eine Entzündung mit Rötung und Schwellung des Armes in der Ellenbogengegend fest und überweist C. ins Krankenhaus. Auch dort wird keine Verletzung bemerkt, auf Druck entleert sich aus der Entzündung am rechten Unterarm ein Furunkelpfropf, ebenso 2 Tage später zwei weitere. Daraufhin trat unter Entfieberung Besserung ein. Am 3. 12. plötzlich unter hohem Fieber eitrige Knochenmarksentzündung des linken Schienbeins mit Vereiterung des linken Fußund rechten Schultergelenkes. Exitus am 5. 1. 16. Die Klage auf Unfallfolge wird abgewiesen. Der Tod ist die Folge einer vom Furunkel ausgegangenen allgemeinen Blutvergiftung. Eine Verletzung kann bei den Aussagen der behandelnden Ärzte nicht als bewiesen gelten. Die Entstehung einer allgemeinen Blutvergiftung nach Furunkel (bes. Gesichtsfurunkel) ist keine Seltenheit. Daß schon wenige Stunden nach dem angeblichen Unfall eine handtellergroße Rötung vorhanden war, ist bei einer Verletzung ganz ungewöhnlich. Aus noch nicht erweichten Furunkeln läßt sich oft blutig-wäßrige Flüssigkeit auspressen. Der Verlauf (Besserung nach Abheilen der Pfröpfe) spricht gegen eine septische Zellgewebsentzündung. Aus einem Stich in die Haut entsteht niemals ein Furunkel. Deist (Weißenau).

103. **Über die ursächlichen Beziehungen zwischen progressiver Paralyse und Unfällen;** von O. Kühne. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1919. Nr. 3.)

K. führt nach einer historischen Einleitung aus, daß die Syphilis die Vorbedingung der Paralyse ist, aber daß dieselbe nicht unbedingt die spätere Erkrankung an Paralyse zur Folge haben muß.

Es muß somit noch ein weiterer Faktor für die Entstehung der Paralyse in Betracht kommen, der K. als endogen betrachtet und in angeborenen oder erworbenen Anomalien des Gefäßsystems des Gehirns sieht. Für die Beurteilung des Zusammenhangs ist zunächst festzustellen, daß zur Zeit des Unfalls Paralyse noch nicht bestanden hat, was häufig auf Schwierigkeiten stößt. Als Schädigungen, die eine Paralyse auslösen können, kommen Fälle mit Hirnquetschungs- oder Gehirnerschütterungserscheinungen und schwerere Fälle von Kopfverletzung mit Meningitis an erster Stelle in Betracht, weiterhin Starkstromverletzungen und Intoxikationen. K. denkt auch, daß psychische Insulte schwerer Art (Boissier) ähnlich schädigend wirken können, indessen scheint mir ein solcher Zusammenhang zwischen Paralyse und großem Schreck nicht sehr wahrscheinlich. Auch periphere Verletzungen dürften kaum eine solche Wirkung haben. Daß eine Paralyse durch Unfall verschlimmert werden kann, nimmt auch K. an.

Rumpf (Bonn).

104. **Zwei Fälle von progressiver Paralyse als Unfallfolge anerkannt;** von Knepper. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1919. Nr. 5. S. 41.)

Zum Zustandekommen der p. P. gehören mehrere Ursachen. Unerläßlich ist nach unserer heutigen Anschauung eine frühere Lues, zu der dann noch andere Faktoren hinzutreten. Es scheint sicher zu sein, daß auch schwere Traumen geeignet sind, das Gehirn bzw. das Zentralnervensystem zu schädigen und damit der Krankheit zum Ausbruch zu verhelfen, oder jedenfalls ihren Ausbruch zu beschleunigen. In letzter Zeit werden in vermehrtem Maße Unfälle für innere Krankheiten und auch für p. P. verantwortlich gemacht. Hierbei bei p. P. ist vor allem die Feststellung wichtig, ob schon irgendwelche Erscheinungen der Krankheit vor dem Unfall nachweislich waren oder ob sich ihr Auftreten scharf an den Unfall anschloß. Manche Unfälle können allein schon dadurch hervorgerufen werden, daß durch die Krankheit bedingte Schwindelanfälle schon vor dem Unfall und während des Unfalls selbst bestanden. Oft wird es so sein, daß erst durch den Unfall die p. P. erkannt wird, daß schon unmittelbar nach ihm Pupillenstarre und die anderen Zeichen einer schon lange bestehenden Krankheit vorhanden sind. Dann kommt der Unfall ursächlich nicht, nur die Krankheit verschlimmernd und den Tod beschleunigend, in Frage. Es werden 2 Fälle beschrieben, die beide als Unfallfolgen anerkannt sind. Der eine nach Ansicht des Autors zu Unrecht, weil ärztliche Aussagen vorhanden waren, die schon unmittelbar nach dem Unfall Zeichen einer lange bestehenden p. P. feststellten und auch weil der Tod erst mehr als 2 Jahre nach dem Unfall eintrat, eine Zeit, die allerdings nicht als schnelles Absterben bei p. P. gedeutet werden kann.

Bei dem anderen Fall ist, ohne daß vor dem Unfall irgend etwas Krankhaftes nachweislich gewesen war, in langsamer unmittelbar an den Unfall anschließender Folge ein schweres Krankheitsbild entstanden, das schon nach etwa $^3/_4$ Jahren zum Tode führte.

Deist (Stuttgart).

105. **Gangrän eines Beines nach Trauma vor 29 Jahren;** von R. Hanser. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 31. Bd. H. 3. S. 195.)

Der Fall lehrt, welche nachteilige Wirkung durch spätere Gefäßarrosion erzeugt werden kann und gewinnt in der Jetztzeit bei der Frage der Geschoß- und Fremdkörperentfernung an Bedeutung. Der Eisensplitter war 9 cm lang und war vom unteren Teil des Oberschenkels bis unterhalb der Kniekehle gewandert, um dann die Art. poplitaea zu thrombosieren.

von Noorden (Bad Homburg).

106. **Das neue schweizerische Unfallversicherungsgesetz;** von Zollinger. (Monatsschr. f. Unf. u. Inval. 1918. Nr. 11.)

Z. gibt einen Auszug des am 1. April 1918 ins Leben getretenen Gesetzes. Den Unfällen werden gewisse gewerbliche Intoxikationen gleichgestellt. Auch die Krankenversicherung wurde einer neuen Anstalt in Luzern unterstellt, welche als Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit alle diejenigen Unternehmungen umfaßt, auf welche das frühere System der Haftpflicht der Arbeitgeber Anwendung fand. Bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit beträgt die Rente 70%, bei Hilflosigkeit mehr, doch nur bis zu einem Jahresarbeitsverdienst von 4000 Franken. Kapitalabfindung kann in geeigneten Fällen stattfinden, die dem Barwert einer gleichbleibenden oder sinkenden Rente für höchstens drei Jahre entspricht. Verschulden des Versicherten schließt den Anspruch nicht aus, nur absichtliches Herbeiführen des Unfalls. Die Rechtspflege erfolgt durch kantonale Gerichte und ein Bundesgericht.

Rumpf (Bonn).

107. **Das Wechselfieber und seine Bedeutung in der Sozial- und Privatversicherung;** von Lossen. (Monatsschr. f. Unf. u. Inval. 1918. Nr. 10.)

Nach einer trefflichen Einleitung in die Klinik der Naturia behandelt L. die Beziehungen derselben zur Sozial- und Privatversicherung. Um unliebsame Weiterungen zu vermeiden, schlägt L. für die Privatversicherung ebenso wie Liniger vor, daß Unfallfolgen, die in irgendeinem Zusammenhang mit Malaria stehen, nicht entschädigt werden. Für die Berufsgenossenschaften kommt in Betracht, daß Stöße in die Milzgegend, ferner Operationen Malariaanfälle auslösen können. Die Einwirkung von Kampfgasen kann ähnlich wirken. Für die Lebensversicherungsgssellschaften empfiehlt sich bei der Gefahr von Siechtum und Tod eine hohe Prämienzahlung oder kurzdauernde Versicherung.

Rumpf (Bonn).

108. **Die Notwendigkeit einwandfreier Begutachtung im Rentenfeststellungsverfahren;** von Scheu. (Monatsschr. f. Unfall- u. Inval. 1919. Nr. 3.)

Sch. betont, wie wichtig die einwandfreie Feststellung eines Betriebsunfalls ist, bevor derselbe anerkannt werden darf und teilt interessanter- und ausführlicherweise einen Fall mit, der angeblich im Jahre 1903 einen Unfall erlitten haben sollte und sich durch verschiedene Täuschungsversuche 7539 Mark Rente, 1529 Mark Kosten des Heilverfahrens im Laufe der Jahre erschwindelt hat, bis er völlig entlarvt wurde. Rumpf (Bonn).

109. **Anzeigepflicht der Ärzte und der Gesetzentwurf über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten;** von M. Flesch. (Zeitschr. d. Geschlechtskrankh. Bd. 18. Nr. 11. 1919.)

Entgegen den Bestimmungen des Gesetzentwurfs tritt Fl. energisch für die Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten ein. Er betont mit Recht, daß als erste Aufgabe der Bekämpfung einer Seuche die Ermittelung der Ansteckungsquelle anzusehen ist. Schon heute besteht bezüglich der in der Krankenversicherung stehenden Personen die Anzeigepflicht der Ärzte an die Kassen. Wenn gegen die Anzeige an die Polizei Bedenken bestehen, so könne ja nach dem Vorschlag von Neißer diese an ein Wohlfahrtsamt erfolgen. Man wird Fl. beipflichten müssen, daß

in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht durchgreifend und den Seuchenerfahrungen entsprechend verfahren wird. Rumpf (Bonn).

110. **Sozialhygienische Gefährdungen;** von Bornträger. (Zeitschr. f. Med.-Beamte 1919. Nr. 6/7.)

Von üblen Nebenwirkungen, die von sozialhygienischen Einrichtungen ausgehen, ist als besonders verhängnisvoll die Verbreitung von Tripper durch gemeinsames Baden von Kindern zu erwähnen. An der Hand mehrerer Beispiele von förmlichen Epidemien werden die Vorsichtsmaßregeln besprochen. Fischer-Defoy (Frankfurt).

111. **Jugenderziehung im Sinne der Rassenveredlung;** von Franze. (Zeitschr. f. Sexualwissensch. Bd. 2. S. 113. 1919.)

F. stellt die Forderung auf, daß die Menschen nicht später als im 25. Lebensjahr heiraten sollten. Da die Seßhaftigkeit in diesem Alter noch nicht genügend gewährleistet sei und das Einkommen nicht genüge, seien Anstalten zur Aufnahme der Kinder zu gründen. Wie viele andere Vorschläge auf diesem Gebiet rechnet auch dieser Plan nicht mit dem realen Leben. Von allem anderen abgesehen, werden doch wohl wenige Ehepaare und besonders nicht die tüchtigen, auf die F. vor allem zählt, ihre gesunden Kinder in eine Anstalt geben und sich so die Freude an den eigenen Kindern und das ganze Familienleben zerstören.

Jolly (Halle).

112. **Gewerbeärztliche Jugendfürsorge im Rahmen eines Kreisgesundheitsamtes;** von K. Opitz. (Zeitschr. f. Med.-Beamte 1919. Nr. 6/7.)

Besonders für die gewerbeärztliche Überwachung der schulentlassenen Jugend, daneben aber auch für alle andern Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege wünschenswert wäre die Einrichtung von Kreisgesundheitsämtern, an deren Spitze der Kreisarzt steht, der zugleich Schul-, Gewerbe- und Fürsorgearzt ist. Unterstützt wird er in seiner Arbeit durch einen Gesundheitssekretär sowie eine Fürsorgeschwester. In einem Normalkreise von 50000 Seelen könnte der Kreisarzt jeden Kreiseingesessenen an der Hand der Gesundheitsbogen von der Wiege an verfolgen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

113. **Über den Bevölkerungsausfall in Deutschland und Frankreich während und infolge des Krieges;** von W. Camerer. (Med. Korr.-Bl. d. Württ. Landesvereins 1919. Nr. 20/21.)

Während der Bevölkerungsstand Deutschlands infolge der Kriegsverluste anfangs 1920 auf den Stand des Sommers 1912 zurückgehen, d. h. statt der dann zu erwartenden Einwohnerzahl von 72 Millionen nur deren 66 zählen wird, erreicht Frankreich zu derselben Zeit den Stand von 1877, mit 37 anstatt 40 Millionen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

C. Bücherbesprechungen.

1. **Repetitorium anatomicum;** von G. Broesike. Berlin u. Leipzig 1919. Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Walter de Gruyter & Co. 344 S. mit 73 meist mehrfarbigen Textabbildungen u. 1 Tafel. (Broch. 20 Mk.)

Ein klar und kurz geschriebenes inhaltreiches Buch mit einer Anzahl von klaren, mehr oder weniger schematischen Abbildungen und einer Tafel für den Faserverlauf im Zentralnervensystem. Die Muskeln werden zusammen mit Knochen und Bändern bei den einzelnen Teilen besprochen, also der ganze Bewegungsapparat zusammen, was nur praktisch ist. Ich würde es für noch praktischer gehalten haben, wenn dabei gleich auch die Innervierung bei jedem Muskel kurz angegeben worden wäre. Praktischer wäre es auch gewesen, wenn Verf. für die Darstellung der Rindenzentren ein Bild der linken Hemisphäre benutzt hätte statt der rechten, denn nun ist auf dieser auch das Brocasche Sprachzentrum eingezeichnet. Im Texte wird allerdings bemerkt, daß es bei den Rechtshändern links liege, aber wozu dann erst eine falsche Abbildung geben, die sich bekanntlich weit besser einprägt als der Text. Auch auf dem Rückenmarksquerschnitte hätten wohl, wenn überhaupt, die einzelnen Faserbündel ausführlicher eingetragen werden können.

Schiefferdecker (Bonn).

2. **Taschenbuch der mikroskopischen Technik (Böhm und Oppel);** von Benno Romeis. 8. verm. Aufl. München und Berlin 1919. R. Oldenbourg. 437 S. (Geh. 15 Mk., geb. 16,50 Mk. m. 20% Zuschlag.)

Wenn ein Buch jetzt in der achten Auflage erscheint, so spricht das schon für seine Güte und Brauchbarkeit. Nach dem Tode von Böhm und später von Oppel hat Romeis, ein Schüler von Böhm, diese neue Auflage besorgt. Das Buch ist dabei wesentlich umgearbeitet und erweitert worden, um den jetzigen Ansprüchen zu genügen. Es ist in der Tat ein äußerst inhaltreiches, kurz und klar geschriebenes Buch, das ich durchaus empfehlen zu können glaube.

Schiefferdecker (Bonn).

3. **Die Genese der Entzündungen;** von Aufrecht. Berlin 1919. A. Hirschwald. 68 Seiten. (4 Mk.)

Das Wesen der parenchymatösen und exsudativen Entzündung wurde an Muskeln, Nerven, Leber- und Nierenmaterial zellulär ergründet. Grundlegend wurde die Nierendurchforschung nach Ureterenunterbindung, um Parenchymschädigung ohne Vermittlung der Blutgefäße zu erzeugen, mit dem Ergebnis, daß diese Nierenveränderungen (Harnkanälchenepithelien) eine wirkliche primäre parenchymatöse Entzündung darstellen. Ein weiterer Folgezustand ist die entzündliche Erkrankung des interstitiellen Gewebes. Die Tierexperimentbilder stimmen mit dem Bilde der menschlichen tubulösen Nephritis (Nephrose) und Glomerulonephritis überein. So ergibt sich, daß die Vorgänge im interstitiellen Gewebe nur die Folge der anfänglichen Erkrankung des Parenchyms sind, entgegen der Weigertschen Anschauung, daß die Nekrose des Parenchyms die Ursache der interstitiellen Erkrankung sei. — Bei der exsudativen Entzündung bildet der Fibrinaustritt aus den Gefäßen die Grundlage und die Entzündung geschieht in einem weiteren Vorgang, dem Austritt der weißen Blutkörper aus den Gefäßen, was an Muskelwänden, bei kruppöser Pneumonie und Diphtherieprozessen nachgewiesen wurde. Die Neubildung des Bindegewebes erfolgt durch das Einwandern der an Größe die weißen Blutkörperchen, die auch die Eiterbildner sind, überlegenen neutrophilen Myelozyten. — Ausgedehnte Literatur. von Noorden (Homburg).

4. **Die Syphilis;** von Julius Citron. Im 2. Band, 1. Hälfte der „Speziellen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten", herausgegeben von Friedrich Kraus u. Theod. Brugsch. Berlin u. Wien 1918/19. Urban & Schwarzenberg. (9 Lieferungen à 2 Mk.)

Es ist K. u. B. gelungen, auf 350 Seiten eine Abhandlung der Syphilis im Rahmen des großen Sammelwerkes zu schreiben, die unter Vermeidung strittiger Fragen die positiven Kenntnisse vermittelt, bei aller Knappheit des zugemessenen Raumes Wesentliches nicht vermissen läßt und sicher einen größeren Leserkreis finden würde, wenn nicht die Bestimmung bestünde, daß Einzelhefte nicht abgegeben werden. So dürfte die Arbeit unter Ausschluß weiterer Öffentlichkeit in den Bibliotheken ihr Ruheplätzchen finden. Schade! Die Ausstattung ist friedensmäßig gut; schönes Papier, 54 Textbilder, 6 farbige Tafeln. Schriftstellernde Kollegen werden das Literaturverzeichnis begrüßen und entsprechend zu würdigen wissen. Wer Gelegenheit zur Lektüre der Arbeit hat, wird die angewandte Zeit nicht als verloren betrachten. Brauns (Dessau).

5. **Über den derzeitigen Stand der Lehre von der Pathologie und Therapie der Syphilis;** von J. Kyrle. Leipzig und Wien 1919. Franz Deuticke. (Geh. 4 Mk. 90 Pf.)

Aus Vorlesungen entstanden, die Verf. als Fortbildungskurs für Ärzte abgehalten hat, bringt das Heftchen im abgerundeten Bilde, etwas schematisch, ohne auf noch strittige Punkte der Lehre einzugehen, besonders soweit es die Therapie betrifft, das was es im Titel verspricht. Der Zweck des Büchleins, dem Praktiker die moderne Syphilislehre zu übermitteln, ihm einen möglichst fundierten Standpunkt zu geben, ist erreicht. Nicht nur Teilnehmer jener Kurse werden Interesse an dieser Arbeit nehmen, es kann die Beschaffung dieses Heftes jedem, der sich über „den derzeitigen Stand" der Syphilislehre unterrichten will, nur empfohlen werden. Brauns (Dessau).

6. **Die Geschlechtskrankheiten,** gemeinverständlich dargestellt von Galewsky und Woithe. Dresden 1919. Verl. des Nat.-Hyg.-Mus. (Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 50 Pf.)

An das Publikum wenden sich mit ihrer gemeinverständlichen Bearbeitung der Geschlechtskrankheiten die Verfasser. Daher sind zahlreiche Abbildungen in vorzüglicher Wiedergabe zur Erläuterung beigefügt. Einer kurzen Einleitung, die die unitarische Anschauung streift und abtut, folgt ein Kapitel, weilches einiges aus der Lehre vom Bau des menschlichen Körpers bringt, soweit es zum Verständnis des eigentlichen Themas notwendig ist. In drei weiteren Kapiteln wird klar und wohl verständlich auch für den Laien Tripper, Schanker und Syphilis abgehandelt. Des weiteren kommen dazu Ausführungen über die Verbreitung sowie die Bekämpfung und Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Im Anhang sind die Merkblätter der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Landesversicherungsanstalten abgedruckt. Ein gutes, ausführliches Inhaltsverzeichnis erhöht den Wert des Buches, das allen Volksbibliotheken einverleibt werden sollte. In der Hand reifer Menschen kann es von größtem Nutzen werden, unreifen sollte es freilich nicht in die Hand gegeben werden, der Absatz über die Begattung und eine Anzahl der Abbildungen sind eben bloß auf erstere berechnet. Ein Trost für jeden Kranken wird das Wort auf Seite 149 sein: „Ein Syphilitiker, der alles tut, was die ärztliche Wissenschaft von ihm verlangt, braucht nicht zu verzweifeln; je früher er zum Arzt geht und je gewissenhafter er dessen Vorschriften nachkommt, um so sicherer kann er darauf rechnen, von seiner Krankheit dauernd befreit zu werden, denn die Syphilis ist heilbar." Daß dabei der Naturheilkunde der Vorwurf gemacht wird, sie werde mit der Syphilis nicht fertig, ist gerechtfertigt und wird gewiß die Billigung jedes gewissenhaften Arztes finden.

Brauns (Dessau).

7. **Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie.** Zur Einführung für Studierende und als Merkbuch für in der Praxis stehende Ärzte. II. Spezieller Teil; von E. Stransky. IV und 396 S. Leipzig 1919. Verlag von F. C. W. Vogel. (Brosch. 23 Mk., geb. 28 Mk.)

Das ausgezeichnete Werk, dessen I. Teil schon im Jahre 1914 an dieser Stelle lobend besprochen wurde, liegt jetzt vollständig vor. Der II. Teil reiht sich dem I. Teil würdig an. Verf. bespricht in äußerst knapper, aber sehr treffender Ausdrucksweise die einzelnen Psychosen. Man kann ohne Übertreibung das Buch als eins der besten auf diesem Gebiete empfehlen und ihm eine möglichst große Verbreitung wünschen. Schmidt (Ahrweiler).

8. **Soziale Psychiatrie.** Abhandlungen über die soziale Behandlung der Geisteskranken. Für Ärzte, Juristen, Sozialpolitiker, Krankenhausbeamte und gebildete Laien; von Enge. Berlin. Adler-Verlag, G. m. b. H. 205 S. (Brosch. 10 Mk., geb. 12 Mk. 50 Pf.)

Das sehr klar und verständlich geschriebene Buch will sich an die verschiedenen Stände wenden, die an der Psychiatrie interessiert sind, um aufklärend zu wirken, was mit großer Freude zu begrüßen ist, da das Mißtrauen gegen das Irrenwesen an vielen Stellen immer noch ein sehr großes ist. Verf. bespricht zuerst die Verhütung der Geisteskrankheiten, indem er die Regelung der Zuchtwahl als Vorbeugungsmittel und die individuelle Vorbeugung seitens des praktischen Arztes und des Hausarztes erwähnt, wendet sich dann der Anstaltsfürsorge für die Geisteskranken zu, wobei er auf die verschiedensten Punkte hinweist, um hierauf die Fürsorge für die Geisteskranken außerhalb der Anstalten zu schildern. In dem nächsten Kapitel äußert er sich zu dem Problem der Irrengesetzgebung, um daran einen Rückblick und Ausblick zu schließen. Den Schluß bildet ein Gesamtverzeichnis der benutzten Literatur.

Das Werk wird an seinem Teil sicher dazu beitragen, das Ansehen der Psychiatrie weiter zu festigen und manches Vorurteil zum Schwinden zu bringen. Schmidt (Ahrweiler).

9. **Kriegsbeschädigung und strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit;** von M. Reichardt. Würzb. Abh. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. Würzburg 1919. C. Kabitzch. 88 S. (Brosch. 4 Mk. 80 Pf.)

In drei Vorträgen vor Juristen und Medizinern, wie sie auch an den übrigen Universitäten gehalten wurden, behandelt R. die organischen traumatischen Hirnkrankheiten und die Hirnverletzungen, die Psychoneurosen und Psychopathien, Simulation und Hysterie, die Fürsorge für Hirnverletzte und Psychopathen. Sehr zu begrüßen ist sein Bestreben, die einzelnen Begriffe möglichst scharf voneinander zu trennen. Jolly (Halle).

10. **Trauma und Nervensystem;** von van Schelven. Berlin 1919. S. Karger. 303 S. (Brosch. 16 Mk., geb. 19 Mk.)

Unter eingehender Berücksichtigung der Kriegserfahrungen der Mittelmächte und der Ententeländer gibt Sch. eine besonders die Zwecke der Praxis berücksichtigende Darstellung der Wirkung von Traumen auf die peripheren Nerven, auf das Rückenmark, auf das Gehirn, sowie eine kurze Besprechung der Neurosen nach Trauma. Außer Pathogenese und pathologischer Anatomie, Klinik und Diagnose findet auch die Therapie eingehende Berücksichtigung. Das mit zahlreichen Literaturnachweisen versehene Werk, dessen Wert besonders in der Verarbeitung auch der fremdländischen, und zwar im wesentlichen der französischen Erfahrungen liegt, wird seinem Zweck eines vorwiegend für praktische Fragen bestimmten Buches vollauf gerecht. Jolly (Halle).

11. **Erste Hilfe bei Geisteskranken;** von A. Erlenmeyer. Bonn 1919. F. Cohen. 181 S. (Geh. 7 Mk. 80 Pf.)

Aus seiner reichen Erfahrung als langjähriger Leiter einer Privatanstalt für Gemüts- und Nervenkranke gibt E. in fünf instruktiven „Vorträgen für Hausärzte“ eingehende Anleitungen für die Schutzbehandlung des Geisteskranken in seiner Familie vor der Überführung in die Anstalt, die Entscheidung über die Überführung des Kranken in die Anstalt, das ärztliche Zeugnis für die Aufnahme des Kranken in die Irrenanstalt und die Reise dorthin, die Aufgaben des Hausarztes während des Aufenthaltes des Kranken in der Irrenanstalt sowie seine Aufgaben nach Entlassung des Kranken. Jolly (Halle).

12. **Morphologische Hämatologie;** von A. Pappenheim† und von H. Hirschfeld. Leipzig 1919. Klinkhardt. 766 S. (Geh. 36 Mk., geb. 41 Mk.)

Was bei dem Studium dieses Buches immer wieder auffällt, ist die erstaunliche Fülle selbstbeobachteter Tatsachen und die große Sachkenntnis. Nur sie ermöglichten es dem Verfasser, das so überaus schwierige Gebiet der morphologischen Hämatologie übersichtlich darzustellen. Neben der Technik werden alle theoretischen Grundlagen, sowie alle Streitfragen über die Entstehung, Abstammung und Differenzierung der Blutzellen unter normalen wie auch pathologischen Verhältnissen erörtert unter Wahrung des eigenen Standpunktes vom Urlymphocyten und — um es nicht zu vergessen — auch kritisch beleuchtet. Wer immer sich mit der Hämatologie beschäftigen will, wird zu P.s Werk greifen müssen und es wird für ihn nach Überwindung einiger Schwierigkeiten im Texte durch Längen, Wiederholungen und Häufung schwieriger Fremdworte eine unerschöpfliche Fundgrube darstellen.

Weinberg (Halle).

13. **Ein neuer Weg zur Behandlung der Basedowschen Krankheit;** von J. Pick. Berlin 1919. Oscar Coblentz. 25 S. (2 Mk. 50 Pf.)

Ausgehend von den hauptsächlichen Richtungslinien der Basedowbehandlung, der Beeinflussung der verstärkten Herzaktion, des Nervensystems, die Schilddrüsenschwellung und Blutarmut schlägt Verf. die Behandlung durch Unterdruckatmung vor, von der er günstige Erfolge sah.

Er betont, daß es sich nicht um eine symtomatische, sondern Allgemeinbehandlung handle. Er fügt seinen Ausführungen einige Krankengeschichten zu und die Beschreibung der Apparate.

Cordes (Berlin).

14. **Handbuch der Röntgen- und Radiumtherapie;** von J. Wetterer. München-Leipzig 1919. Otto Nemnich. Bd. 1. 3. Aufl. Mit 198 Abb. u. 16 Taf. 507 S. (Geb. 42 Mk.)

Das bekannte Handbuch, dem bisher keine weitere deutschsprachliche systematische Bearbeitung der gesamten Röntgen- und Radiumtherapie zur Seite zu stellen ist, erscheint mit der vorliegenden 3. Auflage schon äußerlich in einem neuen Gewand, indem der bisher zweibändig behandelte Stoff von nun an drei Bände erfordert. Die durch diese Erweiterung wesentlich vermehrte Arbeitsleistung zusammen mit anderweitiger erheblicher Inanspruchnahme des Verfassers bedingten zunächst nur die Fertigstellung des 1. Bandes, der im großen und ganzen inhaltlich dem ersten der früheren Auflage entspricht. Er behandelt die physikalisch-technischen, biologischen, bestrahlungstechnischen und juristischen Grundlagen der Röntgentherapie. Den Fortschritten entsprechend, die seit 1913 bis Ende Oktober 1918 auf diesen Gebieten gemacht worden sind, ist stofflich eine wesentliche Zunahme festzustellen. Mit derselben Gründlichkeit wie in früheren Auflagen werden die Neuerungen auf den einzelnen Gebieten besprochen. So finden wir u. a. erstmalige Lehrbuchmäßige Besprechung der neueren Röhrentypen-Siederöhren und Glühkathodenröhren, der inzwischen nur abhandlungsweise bekanntgewordenen Meßmethoden-Intensimeter und Iontometer, weiterhin der wesentlichen Verbesserungen auf dem Gebiete der Zusatzinstrumentarien-Stative, Schwebeblenden, Bestrahlungsansätze usw. Auch die neueren Ergebnisse und Aufgaben der biologischen Strahlenwirkung mit ihrer Rückwirkung auf die Dosierungstechnik werden in größter Ausführlichkeit berücksichtigt; es ist hier die weise Zurückhaltung des Verf. gegenüber einer definitiven Stellungnahme ganz besonders anzuerkennen, da ja bekanntlich diese Fragen noch im Fluß sind. Alles in allem bietet auch der vorliegende Band wiederum den Beweis der Unentbehrlichkeit des Gesamtwerks für jeden Röntgentherapie treibenden Arzt, und diese Unentbehrlichkeit wird es auch durch seine grundlegende und systematische Ausarbeitung, deren äußere Ausstattung vom Verlag trotz größter Schwierigkeiten in mustergültiger Weise besorgt ist, als ein Kulturdokument weit über Deutschlands Grenzen hinaus hinstellen. Kautz (Hamburg).

15. **Neue Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten;** von Arends. 5. Aufl. bearbeitet von O. Keller. Berlin 1919. J. Springer. X u. 548 S. (Geb. 20 Mk. 60 Pf.)

Ein guter alter Bekannter präsentiert sich im neuen Gewande! Die Beliebtheit des Arendschen Buches nicht nur in Apotheker-, sondern auch in ärztlichen Kreisen dürfte von den früheren Auflagen her bekannt sein. Die Zusammensetzung der neueren Arzneimittel, Organ (Serum)-Präparate und Nährmittel ist auch dieses Mal mit großer Sorgfalt wiedergegeben. Besonders verdient hervorgehoben zu werden, daß die während des Krieges und noch nachher aufgekommenen Heilmittel und die Ersatzpräparate für solche weitgehend berücksichtigt wurden: die Zahl der neuaufgenommenen Präparate beträgt etwa 600. Durch Abkürzungen im Text und auf andere Weise konnte der Umfang der früheren Auflage beibehalten werden.

Derjenige, der in dem Labyrinth der neuen Arzneimittel und Patentmedizinen sich über deren Zusammensetzung und Anwendung orientieren will, wird gern nach diesem altbewährten Führer greifen. Bachem (Bonn).

16. **Über ärztliche Berufsberatung;** von Teleky. Wien 1918. Moritz Perles. 53 S.

Teleky führt mit Recht aus, daß Morbidität nebst Mortalität nicht allein vom Beruf abhängt, sondern daß auch der Gesundheitszustand den Beruf bedingt, daß die Berufsarbeit in unseren handarbeitenden Klassen, vom ärztlichen Standpunkt aus gesprochen, zu früh beginnt. Für jeden Fall der Beratung sind die direkten und indirekten Schädlickkeiten des Berufs und die besonderen Verhältnisse des einzelnen Falls zu erwägen. Verf. bespricht dann einzelne teilweise falsch bewertete Berufe, die Beurteilung der Schwächlichen, der Epileptischen, der Schwachsichtigen, der Verkrüppelung zur Berufswahl usw., warnt vor dem so leicht gegebenen Rat eines Berufswechsels. Die kleine Arbeit enthält viel Anregendes und bringt zum Schluß eine Tabelle der Berufsarten, zur Lehrlingsunterbringung, welche T. aus einem vom Wiener Fortbildungsschulrat herausgegebenen Hilfsbuch für Berufsberatung zusammengestellt hat. Rumpf (Bonn).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

87. JAHRGANG BAND 332 HEFT 2
AUGUST 1920

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang **Band 332** **August 1920**

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Kindernot, Kinderhilfe.

Von

Stadtschularzt Dr. **Fischer-Defoy**

in Frankfurt a. M.

Immer deutlicher tritt es zutage, daß von allen Plagen des Krieges der Hunger es war, der unsrer Volkskraft den schwerwiegendsten Schaden zugefügt und sie in ihren Grundfesten erschüttert hat. Waren es zunächst die Erwachsenen, bei denen Leiden, die bisher in unseren Gegenden unbekannt waren, die sich besonders durch Gliederschwellungen kennzeichneten, auftraten, bei denen ferner die osteomalazischen Prozesse wesentlich zunahmen, Erscheinungen, die man mit der mangelhaften Ernährung in Verbindung bringen mußte, während die Kinder die veränderte Lebensweise besser zu vertragen schienen, so ist *jetzt* besonders die *Jugend* der leidtragende Teil, bei dem sich eingreifende Störungen bemerkbar machen. Rein äußerlich kommen diese in einem Rückgang im Längenwachstum und Gewicht zum Ausdruck. Gastpar (9) in Stuttgart, Schlesinger (23) in Straßburg, Heller (11) in Wien stellten ein Zurückbleiben der Schüler aller Volksklassen in Größe und Schwere gegen die Friedensjahre fest; ja es zeigte sich, daß die Kinder des Mittelstandes im allgemeinen größere und früher eintretende Gewichtsverluste aufzuweisen hatten als diejenigen der breiten Arbeiterklassen. Hand in Hand nun mit der Körperbeschaffenheit ging auch die Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten zurück. Die Magendarmkrankheiten erforderten in Berlin bei den 4—5 jährigen Kindern mehr als drei-, bei den 6—10 jährigen mehr als viermal so viel Opfer als früher [vgl. Siegmund-Schultze (26)]. Besonders war es die Tuberkulose, die nicht nur Erwachsene in einer Zahl dahinraffte, wie sie vor langen Jahren, bevor die energische Bekämpfung der Krankheit eingesetzt hatte, an der Tagesordnung war, sondern im letzten Kriegsjahr auch unter den Kindern ganz beträchtlich zunahm. In den Chemnitzer Volksschulen verdoppelten sich die Fälle von Tuberkulose [Thiele (29)]. In der Heidelberger Kinderklinik setzte nach den Mitteilungen von Witzel (32) mit dem Beginn des Waffenstillstandes eine beträchtliche Vermehrung der tuberkulösen Infektionen ein, die sich vom Januar 1919 an bemerklich machte und die sieben ersten Lebensjahre, besonders aber die Säuglinge und das zweite Jahr betraf. Die Annahme, daß hierfür die überstürzte plötzliche Rückkehr aller Soldaten, unter denen sich viele Tuberkulöse befanden, und ihre nahe Berührung mit den Angehörigen verantwortlich zu machen sei, hat wenig Wahrscheinlichkeit für sich; strömten auch Kranke aller Art infolge der Lockerung jeder Disziplin aus den Lazaretten in ihre Familien, so handelte es sich wohl am wenigsten um Tuberkulöse, denn deren Lazarette waren in der Regel abseits von den großen Garnisonen in klimatisch günstigen Gegenden angelegt und wurden von der allgemeinen, von den Städten ausgehenden Unordnung weniger betroffen. Der Hauptgrund wird darin zu suchen sein, daß sich die Nahrungsschäden erst damals fühlbar machten.

Bedenklicher noch als die Zunahme der Tuberkulose muß uns die große Verbreitung stimmen, die die *Knochenkrankheiten* unter der Jugend gefunden haben, besonders die englische Krankheit. Zahlen lassen sich darüber nicht angeben, aber jeder Kinderarzt, jeder Schularzt kann aus seiner Erfahrung heraus die Tatsache ihres Umsichgreifens bestätigen. Unter den Waisenkindern Berlins hatte, wie Davidsohn (7) berichtet, die Zahl der Rachitiker 1918 gegen 1908/09 zwar nur um 12,5% zugenommen, aber die schweren Fälle hatten sich um das Doppelte vermehrt. Die Krankheit blieb nicht auf das Kindesalter beschränkt.

Auch bei den Schülern der mittleren Klassen in den höheren Schulen wurde sie beobachtet, und nicht selten kam es bei ihnen zu Deformitäten der Beine [Schlesinger (23)]. Besonders häufig aber trat die Spätrachitis bei den jugendlichen Arbeitern im Alter von 14—19 Jahren in die Erscheinung; stets betraf sie solche, deren Körperkräfte ungewöhnlich in Anspruch genommen waren. Derartige Spätrachitisfälle wurden in größerer Anzahl in der Elberfelder Gegend [Römer (19)] beobachtet, ferner in den Gelsenkirchener Bergbetrieben [Barbrock (1)], in Breslau [Bittorff (3)], Tübingen [Hochstetter (12)], in Braunschweig bei den Schlosserlehrlingen [Schlee (21)], in Göttingen [Fromme (34)], ferner in Wien [Wenckebach (31)]. Das Leiden beginnt mit Schmerzen in den Beinen. Der Gang wird watschelnd, und es machen sich Auftreibungen an den Epiphysen geltend. Vorwiegend scheint es im Verlauf der Krankheit zur Bildung eines Genu valgum und einer Coxa vara zu kommen [Simon (27)]. Die Knochen neigen zur Brüchigkeit. Nicht selten bilden sich schon im Beginn der Erkrankung Plattfüße aus. Man muß diese Fälle scharf von den Knochenerkrankungen unterscheiden, die in der Jetztzeit bei älteren Leuten und beim weiblichen Geschlecht besonders häufig sind. Bei ihnen handelt es sich um echte Osteomalazie, wie Partsch (18) auf histologischem Wege nachweisen konnte. Auch in Österreich scheint die Krankheit zur Zeit sehr verbreitet zu sein [Schlesinger (22), Edelmann (8)]. Das röntgenologische Bild bei den Jünglingen entspricht hingegen völlig der Rachitis. Um über die Verbreitung der Krankheit unter der Jugend Klarheit zu bekommen, hat das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt eine Umfrage eingeleitet [vgl. auch Beninde (2)].

Worauf ist nun die Zunahme von Rachitis zurückzuführen? Bekanntlich suchte man die Frage nach der Ätiologie der Krankheit zu klären, indem man mit v. Hansemann der Domestikation einen entscheidenden Einfluß zusprach. Selter (25) nun glaubt, daß die *Wohnung* von großer Bedeutung ist, ohne daß er mit Sicherheit sagen kann, in welcher Beziehung. Er vermutet, daß Infektionskeime eine Rolle spielen; je keimhaltiger die Luft in Proletarierwohnungen sei, desto reichlicher lagerten sich die Bakterien im Epiphysemmark ab und desto schneller käme es zur Rachitis. Von einzelnen Seiten wurde auch die Vermutung geäußert, daß die Grippe auf diese Ablagerung von Keimen Einfluß gehabt haben könnte. Gegen die Seltersche Annahme spricht aber seine eigene Beobachtung, daß die Kinder in den einzelnen Stockwerken, die doch an Keimgehalt alle verschieden sind, in gleicher Weise an Rachitis erkranken. Größere Wahrscheinlichkeit hat die Annahme, daß der Mangel an Licht in den Proletarierwohnungen die Entstehung der Krankheit begünstigt. Dafür spricht auch eine Beobachtung Nöggeraths (17), der bei einem mit Ammenmilch ernährten Kinde sehr wohlhabender Eltern die englische Krankheit dadurch zum Schwinden brachte, daß er das dunkle Kinderzimmer mit einem sonnigen vertauschen und das Kind mehr ins Freie bringen ließ als bisher. Daß das Licht nicht gleichgültig ist, geht auch daraus hervor, das Huldschinsky (13) vier schwere Rachitisfälle trotz sonstiger ungünstiger Verhältnisse in zwei Monaten mit künstlicher Höhensonne heilen konnte.

Ausschlaggebend dürfte aber weder die Wohnung noch das Licht für die Entstehung der Krankheit sein. Man könnte vielleicht dem Pauperismus, als der Zusammenfassung aller jener Faktoren, die den Tiefstand der äußeren Lebensbedingungen bedeuten, einen vorbereitenden Einfluß zusprechen. Nach den neueren Forschungen dürfte aber von größerer, vielleicht sogar entscheidender Bedeutung die *Ernährung* sein. Man hat von jeher der Behandlung der Rachitis die Annahme zugrunde gelegt, daß es dem Körper an der für die Knochenbildung unbedingt notwendigen Zufuhr von Kalk und Phosphor fehlt, und ihm daher diese Stoffe zugeführt. Man zog auch die Milch in Betracht und nahm qualitative Veränderungen in ihr an, die entweder auf das Pasteurisieren oder auf den unter den jetzigen Verhältnissen unvermeidbaren langen Transport zu schieben seien, wenn nicht überhaupt schon die ungünstige Lage der Viehfütterung ihre Beschaffenheit beeinflußte. Aus der Tatsache, daß auch Brustkinder an Rachitis erkranken, könnte man auf eine Veränderung der Zusammensetzung der Muttermilch, bedingt durch die ungünstige Ernährung, schließen; Momm (16), der die Milch von 50 unter der Kriegsernährung stehenden stillenden Frauen untersuchte, konnte nachweisen, daß eine solche Vermutung nicht zu Recht besteht und ein erhebliches Abweichen von dem normalen Gehalt an Nährstoffen nicht vorlag. Dagegen war die Milchmenge deutlich herabgesetzt. Auch die Annahme, daß der absolute Mangel an Nahrungsmitteln an dem Überhandnehmen der Rachitis schuldig sei, hat Anhänger gefunden [Japha (14)]. In erster Linie fielen bekanntlich Fleisch und Fleischprodukte während des Krieges aus. Während 1913 fast 14 Millionen Schweine geschlachtet wurden, sank diese Zahl 1918 auf $2^1/_2$ (28). Wichtiger ist für das kindliche Alter die Tatsache, daß die Zuckergewinnung von $2^1/_2$ Millionen Tonnen im Jahre 1913/14 auf $1^1/_2$ im Jahre 1917/18 zurückgegangen ist, daß von der Milchmenge, die im Frieden gebraucht wurde, nur noch ein geringer Bruchteil zur Verfügung steht, daß die Einfuhr von Butter, die im Frieden den Betrag von fast 100 Millionen Mark erreichte, die von Eiern, die diesen Betrag noch fast um die Hälfte überstieg, fast gänzlich aufgehört hat. Trotzdem kann man aber aus der quantitativen Veränderung der Nahrung kaum sichere Schlüsse ziehen, die auf die Vermehrung der Knochenkrankheiten ein Licht

werfen möchten, während die Veränderung ihrer Zusammensetzung eher dazu Veranlassung gibt. Von verschiedenen Seiten nun wurde die Vermutung geäußert, daß wohl die Ergänzungsnährstoffe, die Vitamine, die bekanntlich auf den Haushalt des Körpers einen derartigen Einfluß haben, daß ihr Ausfall die Entstehung von Krankheiten auslöst, die Ursache auch für die Häufigkeit des Auftretens der Rachitis bilden (vgl. Fromme (34), Chick (6). Versuche, die der Engländer Hopkins (36) schon früher gemacht hat, haben ergeben, daß der tierische Körper die Vitamine nicht zu bilden vermag; sie werden zwar auch in animalischer Nahrung gefunden, gelangen aber dorthin erst durch pflanzliche Ernährung. Tschirch (30) faßt die Vitamine als eine Art von Enzymen, als sog. Kyklokleiasen, auf; sie haben gleich der Pflanzenzelle die Fähigkeit, den Ringschluß nicht ringgeschlossener Systeme bewirken zu können. Der tierische Organismus ist hierzu nicht imstande, trotzdem er auf ringgeschlossene Systeme für seinen Lebensprozeß in hohem Grade angewiesen ist; die Vitamine sorgen für den Ringschluß, und ihr Fehlen hat erhebliche Störungen zur Folge. Hopkins nun hat, aufbauend auf eignen und fremden Versuchen, das Vorkommen der Ergänzungsnährstoffe in den einzelnen Nahrungsmitteln genau zu definieren versucht. Seine Forschungen wurden auch gleich ins Praktische übersetzt. Es bildete sich in England ein Committee on accessory food factors, dessen Memorandum uns über die Hopkinschen Forschungen eingehend unterrichtet, [vgl. Memorandum (15), Rosenhaupt (20)]. Nach Mac Collum unterscheidet man außer dem antineuritischen Stoff, auch als wasserlöslicher Wachstumsstoff B bezeichnet, dessen Ausfall für die Entstehung der Beri-Beri verantwortlich zu machen ist, und dem antiskorbutischen Stoff den für unsere Betrachtung wichtigen antirachitischen oder fettlöslichen Wachstumsstoff A, der sich in der Nahrung befinden muß, damit die Entstehung der Rachitis verhütet wird. Hopkins hat nun festgestellt, daß das antirachitische Vitamin *nicht* enthalten ist in den pflanzlichen Fetten, weder in Oliven-, Baum- oder Leinsamenöl, noch in der Kokosbutter, auch nicht in der Margarine, daß es aber auch im Speck, im Schmalz, im Fleischextrakt und im weißen Fischfleisch, ebenso im Reis und Weizenmehl fehlt. In einfacher Menge ist es vorhanden im mageren Fleisch, im Hirn, im Kalbsthymus, in den Bohnen, in doppelter im Rahm, im Nierenfett, in der Leber, den Nieren, im fetten Fleisch, in Eiern, Hirse, Weizenkeimen, in frischen Salaten, frischem Spinat. Auch in frischem Kohl ist das antirachitische Vitamin in doppelter Menge vorhanden, dagegen verschwindet es, wenn der Kohl gekocht wird. Die rohe Vollmilch enthält es in doppelter Menge, die kondensierte gesüßte nur in einfacher, während es in der Magermilch fehlt. In dreifacher Stärke findet man den fettlöslichen Wachstumsstoff A in der Butter und im Lebertran. Die englischen Feststellungen müssen erst nachgeprüft werden, ehe wir sie in den Einzelheiten uns zu eigen machen können; soviel aber steht jetzt schon fest, daß ihr Kernpunkt durchaus dem entspricht, was in Deutschland von jeher für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Rachitis ausschlaggebend war. Der Lebertran war stets das typische Heilmittel, und Milch und Butter sowie grüne Gemüse sind ebenfalls mit Vorbedacht den kranken oder bedrohten Kindern verordnet worden. Die jetzige Verbreitung der Krankheit ist eine Bestätigung dafür, daß der Ausfall von Butter, von guter Milch, von Eiern zugleich ein Ausschalten des antirachitischen Nahrungsergänzungsstoffes bedeutet, daß aber die pflanzlichen Fette, die uns zur Verfügung stehen, die Entstehung der Krankheit nicht verhüten können, weil sie das Vitamin nicht enthalten.[1])

Was wird nun gegen die Kindernot getan? Erst einer späteren Generation zugutekommen werden diejenigen Maßnahmen, die dafür sorgen wollen, daß es besser *geboren* wird als bisher. Auch dem ungeborenen Kinde drohen viele Gefahren. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist bei der ungeheuren Verbreitung, die sie jetzt erfahren haben, wichtiger als je; es gilt, auf diesem Wege manches Siechtum von der kommenden Generation fernzuhalten. Eine gesetzliche Regelung steht bevor. Im gleichen Sinne, nämlich die Kindheit schon vor der Geburt vor Gefahren zu behüten, die ihr durchaus erspart bleiben sollten, würde das obligatorische Zeugnis der Ehebewerber wirken (vgl. Schubart (24), Bruck (5), dessen Einführung in dieser oder jener Form wohl nur eine Frage der Zeit sein dürfte. Das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge kommt der Kinderaufzucht zugute; es bringt insofern wesentliche Verbesserungen, als es die Unterstützungszeit der Schwangeren und Wöchnerinnen von 6 auf 10 Wochen erhöht, auch den versicherungsfreien weiblichen Angehörigen der Versicherten die Vorteile der Wochenhilfe zusagt, ferner keinen Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Müttern macht.

Die Rachitis wird besonders in den *kinderreichen* Familien angetroffen. Was der Staat bisher für sie, denen die Verfassung „Anspruch auf ausgleichende Fürsorge" zusagt, getan hat, ist durch-

[1]) Soeben werden die Ergebnisse der Untersuchungen von Hess und Unger (37) veröffentlicht. Daraus geht hervor, daß die Hopkinsschen Thesen doch nicht ohne weiteres ins Praktische übertragen werden dürfen; in einer großen New Yorker Kinderklinik vermochte einseitige Ernährung, die ausschließlich an antirachitischem Vitamin reiche Nahrungsmittel enthielt, weder die englische Krankheit zu verhüten noch zu heilen. Wachstumsstörungen aber, die sich einstellten, machten eine Ergänzung der Kost durch Kohlehydrate erforderlich.

aus unzulänglich; die Steuerabzüge, die den Kinderreichen zugebilligt werden, sind nicht geeignet, von ihnen als irgendeine ins Gewicht fallende Erleichterung empfunden zu werden. Die Kinderzulagen der Beamten sind zwar erheblicher als die Steuerabzüge, sprechen aber nicht mit, wenn es, wie jetzt, gilt, die Notlage der Kinder durch besondere kräftige Ernährung zu mildern. Das Bedenkliche der Kinderzulagen liegt auf der Hand: der Nachwuchs gerät in die Gefahr, zu proletarisieren, und in vielen Fällen wird seine Lage nicht verbessert, weil das Mehreinkommen ganz andern Zwecken zufließt. Deshalb wird auch von vielen Seiten der negative Weg vorgeschlagen, um die kinderreiche Familie zu fördern: die kräftige Belastung der Kinderlosigkeit. Immerhin wäre eine Berücksichtigung der Kinderzahl in einer Beziehung zu wünschen: bei der Normierung von Einkommensgrenzen in Gesetzen und behördlichen Anordnungen. Man pflegt z. B. Vergünstigungen beim Bezuge kommunaler Lebensmittel von dem Vorhandensein eines Verdienstes abhängig zu machen, ohne Rücksicht darauf, ob der Betreffende alleinsteht oder Kinder hat. Darin liegt eine große Willkür, die durchaus jeder Bevölkerungspolitik feindlich ist, und es wäre dringend zu wünschen, daß die Einkommensgrenze in solchen Fällen in gestaffelter Form festgesetzt würde, je nach der Zahl der Angehörigen, für die das Oberhaupt zu sorgen hat.

Die *Wohnungsnot,* ein schwerwiegendes Symptom des Pauperismus, dem besonders die Kinderreichen ausgesetzt sind, ist von heute auf morgen nicht zu beseitigen. Der Artikel 155 der Verfassung sagt besonders den kinderreichen Familien eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohn- und Wirtschaftsheimstätte zu. Der Graßlsche (10) Vorschlag, die Rentenwohnung als Naturalleistung der Versicherungsanstalt einzuführen, hat viel größere Berechtigung als die Verteilung von Wohnrenten, die nur selten wunschgemäß verwendet werden. Die Wohnungsnot kann weniger empfindlich dadurch gemacht werden, daß man die Kinder möglichst viel ins Freie führt, nicht nur ihnen einen Erholungsaufenthalt außerhalb der Stadt vermittelt, sondern ihnen auch Gelegenheit gibt, nach der Schulzeit ihren Körper in gesunder Umgebung ausgiebig der Einwirkung von Licht und Luft auszusetzen. Diesem Zwecke dient die jetzt allenthalben sehr ausgebaute Luftbadpflege. In Frankfurt a. M. hat die gemeinnützige Luftbadpflege auch zahlreiche Privatgärten mitten in der Stadt erholungsbedürftigen Kindern erschlossen (A. Edinger 35). Die Erfahrungen, die mit der Luftbadpflege bei der Bekämpfung der Rachitis gemacht wurden, sind durchaus ermutigend. Aber auch diese Behandlung kann unmöglich von Erfolg begleitet sein, wenn es an der Ernährung fehlt. Es gilt jetzt in erster Linie, diese befriedigend zu gestalten.

Die Milch als wirksames Bekämpfungsmittel der Rachitis fällt, wie schon gesagt, fast völlig aus. Ständig nimmt die Menge, die vom Lande in die Städte geliefert wird, ab; und dabei sollen 140 000 Milchkühe an die Schadenvergütungskommission in Paris ausgeliefert werden, eine Bedingung, deren Erfüllung dadurch erschwert wird, daß es kaum noch Kühe in Deutschland gibt, die einen normalen Ertrag an Milch gewährleisten und somit den von den Feinden gestellten Forderungen entsprechen.

Deutschland und Österreich, aber auch die östlichen Länder, besonders die Ukraine, wo das Elend am schlimmsten zu sein scheint, sind nicht imstande, aus eignen Mitteln gegen die Kindernot wirksam einzuschreiten. Das Ausland hat es auf sich genommen, zu helfen. Im Januar 1920 wurde in Genf ein Zentralverband für Kinderhilfe ins Leben gerufen, der auf Anregung des Save the Children-Fund in London und des Berner Komitees für Kinderhilfe entstanden ist und eine große Anzahl von Organisationen umfaßt. Der deutsche Zentralausschuß für Auslandshilfe hat sich bereiterklärt, die Gaben des Auslandes in Empfang zu nehmen und sie an die richtigen Stellen weiterzuleiten. Durch die Hoover sche Gründung American Relief Administration European Children's Fund wurden bereits erhebliche Mengen von kondensierter Milch und Lebertran verteilt; den Volksschulen der großen Städte wurde je eine Anzahl von Büchsen mit Milch überwiesen; insofern sie an Ort und Stelle verdünnt wurde, konnte den vom Schularzt ausgewählten Kindern 6 Wochen hindurch täglich etwa $^1/_4$ Liter Milch gegeben werden; wurden die Büchsen den Kindern in die Hand gegeben, so entsprach die Verwendung nur ausnahmsweise ihrem Zwecke. Die Milchspende war leider doch nicht groß genug, um mehr als einen vorübergehenden Genuß zu gewähren, geschweige denn eine Aufbesserung der Ernährung. Mehr ins Gewicht fielen die Lebertransendungen; hatte sich doch ein erheblicher Mangel dieses wichtigsten Rachitisheilmittels auf das Unangenehmste geltend gemacht.

Wirksamer scheint sich die Hilfe zu gestalten, die durch eine großzügige Sammlung der durch ihre philanthropischen Bestrebungen bekannten Quäker Amerikas ins Leben gerufen wird und besonders der großstädtischen Jugend, ungeachtet der Kreise, aus denen sie stammt, nur mit Rücksicht auf ihre körperliche Not, zugute kommen soll. Sie liegt in den Händen der Kinderhilfsmission der Religiösen Gesellschaft der Freunde (Quäker) von Amerika (American Friends Service Committee). Es sollen Rohstoffe geliefert werden, aus denen eine Mahlzeit mit einem Nährwert von 6—700 Kalorien hergestellt wird. Die Zubereitung wird den Städten überlassen. Es kommen für diese Quäkerspeisungen, die über mindestens zwei Monate ausgedehnt werden sollen,

etwa der achte Teil der Schulkinder im Alter bis zu 14 Jahren und ein großer Prozentsatz der noch nicht schulpflichtigen Kinder in Betracht. Diese letzteren zu erfassen ist naturgemäß mit Schwierigkeiten verbunden, während unter jenen leicht durch den Schularzt die bedürftigen ausgesucht werden können. In manchen Städten, wie in Frankfurt a. M., trifft die Quäkerspeisung mit den Vergünstigungen zusammen, die eine großzügige Sammlung, die Frankfurter Kinderhilfe, ins Leben rufen will. Mit Hilfe der letzteren soll es ermöglicht werden, daß einem großen Teil der ausgewählten Kinder noch eine Luftkur zuteil wird, sei es in besonders angelegten Kolonien innerhalb des Stadtgebietes, sei es auf dem Lande oder in Badeorten. So wird zwar nicht allen Kindern, die dessen bedürfen, aber doch einem großen Teile von ihnen geholfen. Auf alle Kinder Rücksicht zu nehmen, ist ja leider technisch unmöglich; es muß die Gefahr vermieden werden, die Gaben zu verzetteln, und es ist menschlicher, sie wenigen Kindern in gehäuftem Maße zuteil werden zu lassen und diese dadurch körperlich zu festigen, als einer großen Anzahl, bei denen sie nur einen Tropfen auf dem heißen Stein bedeuten. Ein besonderer Vorzug der Quäkerhilfe ist, daß sie allen Schulen gleichmäßig zuteil wird; die Spender haben richtig erkannt, daß nicht nur die Volksschüler, sondern auch die Zöglinge höherer Lehranstalten, besonders die Abkömmlinge der Festbesoldeten, in hohem Grade einer körperlichen Aufbesserung bedürfen. [Vgl. Schweers (38).]

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Quäkerhilfe auch im Kampfe gegen die Rachitis von Bedeutung ist. Auch die Kleinkinder, die durch die Säuglingsfürsorgestellen und Kindergärten auserlesen werden, sollen eine Mahlzeit erhalten, die mit besonderer Rücksicht auf dieses Alter zusammengesetzt ist. Hoffentlich kann die Speisung auch genügend lange Zeit fortgeführt werden; gerade bei der Einwirkung auf die englische Krankheit ist die monatelange Fortsetzung der Kur besonders wichtig.

Leider fehlt vorläufig eine Fürsorge für das Alter, das der Spätrachitis ausgesetzt ist; den 14 bis 19jährigen wird zurzeit weder eine genügende Ernährung zuteil, noch auch die erforderliche Rücksicht auf ihre körperliche Not. Nach wie vor findet, was alle bestätigen können, die bei der Berufsberatung in Mittel- und Volksschulen tätig sind, hervorgerufen durch die hohen Löhne, ein gewaltiger Zustrom zu den schwer arbeitenden Berufen statt, zumal zu dem Schlosserhandwerk und den ihm verwandten Zweigen der Mechanik. Da eine wesentliche Verbesserung der Ernährung nicht möglich ist, andrerseits aber auch die Anziehungskraft der genannten Berufe andauern dürfte, so bleibt nur übrig, die Konstitution der abgehenden Schüler so zu heben, daß sie den Anforderungen, die an ihren Körper gestellt werden, gewachsen sind. Um das zu ermöglichen, müßte das Handwerk die Aufnahme von Lehrlingen, die gleich von der Schule kommen, ablehnen und vor der Annahme erst einen mindestens einjährigen Aufenthalt auf dem Lande verlangen, wo sich der Körper von den Anstrengungen der Schulzeit erholen, die Schwankungen, in die ihn die Pubertät versetzt, ausgleichen, zugleich aber Kräfte ansammeln könnte, die ihn befähigten, den Ansprüchen des Berufslebens zu genügen. In der sächsischen Schwerindustrie stellt man bereits vielfach eine solche Bedingung; die Erfahrungen, die mit den durch das Landleben gekräftigten Lehrlingen gemacht werden, sollen ausgezeichnet sein. Ein solches Beispiel verdient Nachahmung. Es müßte aber Hand in Hand damit alles getan werden, um auch das außerberufliche Leben auf gesunde Bahnen zu führen. Alkoholische Exzesse, Ausschweifungen, deren letzte Ursache fast immer im Kinobesuch zu finden ist, sollten durch körperliche Übungen, durch Sport, durch Wandern und Turnen verdrängt werden (vgl. Mallwitz 33). Die obligatorische Fortbildungsschule wird hoffentlich auch Turnstunden und einen Nachmittag für die körperliche Erholung bringen. Spielplätze sind unschwer zu beschaffen. Der Erfolg des Spielplatz-Werbetages in Berlin zeigte, daß der Wunsch nach einem gesunden Leben, fern von Kino und Bar, weitverbreitet ist.

Die Vorgänge der jüngsten Zeit deuten darauf hin, daß die ganze Frage der körperlichen Erziehung in ein neues Fahrwasser gelangt ist. Die deutsche Hochschule für Leibesübungen in Berlin ist eröffnet worden. Im Reichsministerium des Innern wurde ein Reichsbeirat für körperliche Erziehung geschaffen, dem je 5 Vertreter des Deutschen Reichsausschusses für Leibesbildungen und der Zentralkommission für Sport und Körperpflege angehören. Es ist zu hoffen, daß an den Universitäten die Körperpflege mehr als bisher zur Geltung kommt und der Sinn für sie in den künftigen Erziehern geweckt wird. Es wäre freudig zu begrüßen, wenn die Bewegung auch in den Gemeinden Widerhall fände und dadurch zum Ausdruck brächte, daß die Jugendämter in voller Erkennung ihrer umfassenden Aufgaben sich des gesamten seelischen und leiblichen Wohls der Jugend annähmen, wobei die körperliche Erziehung einen hervorragenden Platz einnehmen müßte. Nur so könnte einer einseitigen Überanstrengung des Körpers durch das Berufsleben vorgebeugt und damit auch ein Auftreten der Spätrachitis begünstigendes Moment aus der Welt geschafft werden.

Literatur.

1. Barbrock, Med. Klin. 1919. Nr. 39.
2. Beninde, Veröff. a. d. Geb. d. Med.-Verw. Bd. X. H. 3.
3. Bittorff, D. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 702.
4. Böhme, Ebd. 1919, Nr. 38.

5. Bruck, Ebd. 1920. Nr. 17.
6. Chick, Wien. med. Woch. 1920. Nr. 9.
7. Davidsohn, Ztschr. f. Kinderheilk. 1919. H. 1—6.
8. Edelmann, Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 4.
9. Gastpar, Zeitschr. f. soz. Hyg. 1919. H. 5.
10. Graßl, Öff. Gesundheitspfl. 1919. H. 3.
11. Heller, Mitt. d. Volksges.-Amtes Österr. 1919. Nr. 16.
12. Hochstetter, Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 902.
13. Huldschinsky, D. med. Woch. 1919. Nr. 26.
14. Japha, Berl. klin. Woch. 1919. Nr. 39.
15. Memorandum by the Committee on accessory Food Factors appointed jointly by the Medical Research Committee and the Lister Institute.
16. Momm, Sozialhyg. Mitt. 1920. Nr. 2.
17. Noeggerath, Ztschr. für ärztl. Fortb. 1920. Nr. 5—6.
18. Partsch, D. med. Woch. 1919. Nr. 41.
19. Römer, Med. Klin. 1919. Nr. 41.
20. Rosenhaupt, Westd. Ärzteztg. 1920. Nr. 9.
21. Schlee, Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 47.
22. Schlesinger, Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 10.
23. Schlesinger, Ztschr. f. Schulges.-Pflgee. 1920. Nr. 2.
24. Schubart, Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1920.
25. Selter, Berl. klin. Woch. 1919. Nr. 7.
26. Siegmund-Schultze, Die Wirkungen der englischen Hungerblockade. Berlin. *Zillessen.*
27. Simon, Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 29.
28. Statistisches Jahrbuch f. das Deutsche Reich. 1919.
29. Thiele, Neue Erziehung. 1919. H. 1.
30. Tschirch, Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 2.
31. Wenckebach, med. Klin. 1920. Nr. 16.
32. Witzel, Sozialhyg. Mitt. 1920. H. 2.
33. Mallwitz, Veröff. a. d. Geb. d. Med.-Verw. Bd. IX. H. 8.
34. Fromme, D. med. Woch. 1919. Nr. 19.
35. Edinger, Tuberkulose-Fürsorgeblatt. 1919. Nr. 8.
36. Hopkins u. Chick, Lancet 1919. S. 28.
37. Hess u. Unger, Journ. of Amer. Assoc. 1920. S. 217.
38. Schweers, Der Schularzt. Bd. 18. Heft 5/6. 1920.

B. Auszüge.

I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

114. **Histopathologischer Beitrag zur Kenntnis der Leber- und Darmerkrankung durch Ruhramöben**; von Werner Gerlach. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 23. Beih. 4. S. 132. 1919/20.)

Die Tropenleber kommt nach den vorliegenden Untersuchungen nicht als disponierendes Moment für den Leberabszeß nach Amöbenruhr in Frage, da in keinem Falle eine derartige Leberveränderung festgestellt werden konnte. Für die Verschleppung der Amöben kommt nur der Blutweg in Betracht. Die Lebererkrankung erfolgt stets nach der Erkrankung des Darmes, ohne daß sich über die dazwischenliegende Zeitdauer etwas feststellen ließ. Die Abszesse selbst sind als Folge einer durch die Amöben hervorgerufenen Nekrose anzusehen, so daß Sterilität und Abwesenheit von Leukozyten als Charakteristikum gelten können. Daß Sekundärinfektion eintreten kann, ist selbstverständlich. Im Anschluß an Leberabzesse kann sich ohne Perforation ein steriler Pleuraempyem ausbilden. Amöben sind nicht immer, besonders nicht in älteren Abszessen, nachweisbar. Weinberg (Halle).

115. **Un caso di spirochetosi ittero-emorragica nell'uomo**; per S. Racchiusa. (Rif. med. 1920. Nr. 11.)

In einem Falle von iktero-hämorrhagischer Spirochätose, der schnell zum Tode führte, fielen multiple Blutungen der serösen Häute, der Nebennieren und des Verdauungstraktus auf; in Leber, Milz und Nieren waren die Interstitien mit Lymphozyten infiltriert, die Zellen, zumal in der Leber, waren zum Teil atrophisch, dabei bestand ein absoluter Fettmangel. In der Milz fehlten die pigmenthaltigen Makrophagen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

116. **Über lymphatische Reaktionen**; von N. Jagić u. O. Schiffner. (Wien. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 27.)

Das charakteristische Merkmal der lymphatischen Reaktion ist die ungewöhnliche Lymphozytose, insbesondere gehen ihr septische Infektionen Jugendlicher, häufig Anginen, voraus. Der sublymphämische Zustand ist Folge einer speziellen Disposition des leukoblastischen Apparates, oder Folge einer spezifischen Eigenheit des Krankheitserregers, oder Kombination beider Momente. Für ersteres spricht verschiedenes. Mit Türk wird die Dispositionseigenart in einer Hypopunktion des Granulozytenapparates gesucht.

von Noorden (Bad Homburg).

117. **Über Urämie**; von Fr. Volhard. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 5.)

Wenn man als einzige lebenswichtige Funktion der Nieren die Ausscheidung der Eiweißschlacken bezeichnet, so muß man den Grad der Niereninsuffizienz aus der Retention des harnfähigen Stickstoffs im Blute beurteilen. Echte renale Urämie kommt nie ohne Niereninsuffizienz zustande. Sie ist gekennzeichnet durch große Schwäche, rapide Abmagerung, dyspeptische Erscheinungen, Neigung zu Entzündung und Nekrose, trockene braune Zunge, „große" Atmung, urinösen Geruch der Atemluft und motorische Reizerscheinungen; die extrarenale oder falsche Urämie umfaßt die akute eklamptische Urämie und die pseudourämischen Phänomene, von denen jene durch die Symptome des Hirndrucks charakterisiert ist, diese durch die der chronischen Hypertonie. Fischer-Defoy (Frankfurt).

118. **Pigmentzellen in der Niere und im Urin**; von Johannes Weicksel. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. S. 260.)

In 30 Fällen von Herzfehlern wurden die Nieren auf die von Bittorf beschriebenen Pigmentzellen untersucht. Pigment fand sich stets entweder in Form von kleinen Körnchen oder Schollen von goldgelber bis bräunlicher Färbung. In der Hauptsache fanden sich die Pigmentzellen im untersten Drittel der dünnen Henleschen Schleifen. Oft waren sie auch in den Sammelröhren nachweisbar. Die Reaktion auf Berliner Blau war negativ — es handelte sich also nicht um ein eisenhaltiges Pigment des Blutes. Auch die Reaktion auf echtes Lipochrom mit Schwefelsäure war negativ. Dagegen erwies die positive Nilblausulfatfärbung, daß es sich um ein den Lipochromen nahestehendes Abnutzungspigment, Lipofuszin, handelt. Das Pigment findet sich in jedem Alter, nimmt aber mit den Jahren zu. Die stärkste Pigmentbildung ist aber bei den chronischen Herzfehlern nachweisbar — hat aber mit den Stauungen nichts zu tun. Im Urin fanden sich die Pigmentzellen gewöhnlich nur bei hochgradigem Stauungsurin der verschiedensten Ätiologie. Die Reaktionen mit Berliner Blau und Nilblausulfat verhielten sich entsprechend. Differentialdiagnostisch haben die Zellen keinen Wert.

Weinberg (Halle).

119. **Fortschritte auf dem Gebiete der Ätiologie und Histologie des Krebses**; von J. Orth. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 5 u. 6.)

Die Meinungen der meisten Krebsforscher gehen dahin, daß der Krebsbildung eine biologische Veränderung der Epithelzellen zugrunde liegt. Vermutlich handelt es sich um eine Störung im Chromosomenbestand; mit ihrer Hilfe könnte man auch die Stoffwechselveränderung der Geschwulstzellen erklären. Jedenfalls ist die Geschwulstzelle keine embryonale Zelle. Die Auffassung des Krebses als Infektionskrankheit dürfte endgültig abgetan sein. Seine Entstehung muß als eine Reizfolge betrachtet werden; von den Reizen dürfte ein großer Teil chemischer Natur sein. Fischer-Defoy (Frankfurt).

120. **Zur vergleichenden Pathologie der melanotischen Gewächse**; von O. Lubarsch. (Med. Klin. 1920. Nr. 8. S. 195.)

Während man heute den melanotischen Gewächsen beim Menschen entgegen früherer Auffassung epitheliale Entstehung zuspricht, hat diese Frage in der tierärztlichen Literatur bisher kaum Beachtung gefunden, ebenso wie die nach den Beziehungen derselben zum Pigmentstoffwechsel. Gegenüber der von L. vertretenen Ansicht, daß Melanozytoblastome primär nur dort entstehen können, wo entweder normalerweise Melanozyten oder Melanoblasten vorkommen oder durch Entwicklungsstörungen derartige Zellen abnormerweise hingelangt sind, wird seitens der Tierärzte die Frage des Primärsitzes bisher nur wenig berücksichtigt. Hinsichtlich der Häufigkeit der melanotischen Gewächse ergeben Vergleiche von Zusammenstellungen aus der Berliner tierärztlichen Hochschule und dem pathologischen Institut, daß dieselben bei Hunden und Menschen einen sehr kleinen, bei Pferden einen sehr großen Prozentsatz der bösartigen Geschwülste ausmachen, und zwar findet sich bei letzteren, entgegen den Erfahrungen beim Menschen, eine auffallende Bevorzugung des höheren Alters; diese wird bei den Schimmelpferden mit der mit den Jahren immer stärker fortschreitenden Entfärbung der Haare in Zusammenhang gebracht. — Die vergleichende Pathologie kann dazu beitragen, uns bei einer ganzen Reihe von Problemen auf diesem Gebiete der Lösung näher zu bringen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

121. **Die Ursache der Wachstumsdeformitäten**; von A. Fromme. (D. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 169.)

Während die Hüter-Volkmannsche Erklärung für die während des Wachstums entstehenden Deformitäten diese als Belastungsdeformitäten auffaßt und Julius Wolff in ihnen nichts anderes als die funktionelle Anpassung an pathologisch veränderte statische Verhältnisse sieht, hat v. Mikulicz zuerst darauf hingewiesen, daß die Spätrachitis die Ursache für die Entstehung einer Wachstumdeformität, des Genu valgum, abgeben kann. Die Beobachtungen bei einer Spätrachitisendemie im vorigen Winter und Frühjahr haben F. dazu geführt, das Primäre ebenfalls in einer pathologischen Veränderung des Knochens zu sehen, den sekundären Vorgang der Wachstumsstörung aber durch eine neue Theorie zu erklären, die, wie in der vorliegenden Arbeit ausgeführt wird, für alle Störungen des Wachstums gültig ist. Diese Theorie erklärt die Entstehung der Deformitäten auf traumatischem Wege, indem die der Rachitis und der Spätrachitis charakteristischen Störungen in der periostalen und enchondralen Knochenbildung zur Abnahme der Kalksalze und der Zahl der Knochenbälkchen und zur abnormen Wucherung des Knorpels an den Wachstumszonen führen und auf diese Weise sowohl den Knochen wie den verbreiterten Knorpel an allen Wachstumszonen traumatischer Einwirkung besonders leicht zugänglich machen. Dieses Trauma kommt durch das Mißverhältnis zustande, welches zwischen der Belastung durch den rasch an Gewicht zunehmenden Körper und der Belastungsfähigkeit der dergestalt primär geschädigten unteren Extremitäten besteht, welche ja fast allein von diesen Störungen betroffen werden. Ein Beweis

für die Richtigkeit dieser Theorie ließe sich nur durch pathologisch-anatomische Untersuchungen erbringen. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

122. **Tod durch Ersticken infolge überhasteter oder übermäßiger Nahrungsaufnahme;** von M. Rottenberg. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 4. S. 95.)

Es scheint, daß Wiederbelebungsversuche an Scheintoten nach 5—6 Stdn. Arbeit noch Erfolge gehabt haben. Unter solcher Erfahrung könnte allzufrühes Abbrechen in praxi wohl vorkommen. Wenn schneller Bewußtseinsverlust nach Aufnahme von Speisemassen in die Luftröhre und Lunge erfolgen kann, so darf aus der Pulslosigkeit, der aufgehobenen Atmung und aufgehobenen Reaktion der Pupillen das Todesurteil noch nicht ohne weiteres gefällt werden. Geeignete Wiederbelebungsversuche sind anzustellen.

von Noorden (Bad Homburg).

II. Innere Medizin.

123. **Über Milchinjektionstherapie;** von P. Rijhiner. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 36. S. 1337.)

Bei verschiedenen Erkrankungen — Diphtherie, Blutungen, Anämien, Osteomyelitis, Sepsis, Barlow, Erysipel, Vulvovaginitis gonorrhoica, hämorrhagische Nephritis, Ernährungsstörungen — konnte keine therapeutische Beeinflussung nachgewiesen werden.

Ganz frische, steril entnommene Milch löst, ebensowenig wie Frauenmilch eine Injektionsreaktion aus. Bakterielle Toxine oder bereits Zersetzungsprodukte müssen für diese verantwortlich gemacht werden.

Beim Säugling sieht man unkonstante Leukozytenvermehrung.

Bei Erklärung der Seltenheit von anaphylaktischen Erscheinungen bei mehrfachen Injektionen könnte durch die Besredkasche Beobachtung gegeben sein, daß per os zugeführte Milch Meerschweinchen anergisch macht. Alles in allem ein Warnruf, zugunsten der unsicheren Milchtherapie alte erprobte Heilverfahren nicht zu übersehen.

von Noorden (Bad Homburg).

124. **Neue Beobachtungen über die Fernwirkung oligodynamisch wirkender Substanzen;** von Paul Saxe. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 40. S. 475.)

Es gelang Aktivierung in keimtötendem Sinne durch eine Luftschicht hindurch mit Silber, Kupfer und Quecksilber. Da Metallverdampfung auszuschließen ist, handelt es sich um eine physikalische Erscheinung. Neben der desinfizierenden Wirkung fand sich noch eine reduzierende Wirkung für Kaliumpermanganatlösung. Beide Erscheinungen sind abhängig von NaCl und Oberfläche. Weinberg (Halle).

125. **Der Einfluß des Eiweißhungers auf den Gaswechsel;** von Rabe. (D. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1089.)

Die Eiweißkörper erzeugen bei ihrer Verbrennung im Körper als spezifisch-dynamische Wirkung eine Steigerung des Gaswechsels. Die Höhe des Gaswechsels kann daher als Maß dafür dienen, ob resorbiertes Eiweiß verbrannt oder angesetzt worden ist. R. hat nun bei einer Reihe von Patienten des Eppendorfer Krankenhauses am Benedictschen Respirationsapparat den Gaswechsel nachgeprüft und dabei den Einfluß des Eiweißhungers zahlenmäßig festgestellt.

Koepchen (Gladbeck).

126. **Ein Vorschlag zur Transfusion entgifteten Eigenblutes;** von O. Vögeli. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 29. S. 1088.)

Unter Voraussetzung, daß sich die Toxine und Gifte im Blute besonders dem Plasma anlagern, wäre dieses nach reichlicher Entnahme aus dem vergifteten Körper, durch einen Kohlefiltrationsprozeß zu entgiften und das Filtrat mit dem Blutkörperchensediment dem Kranken wieder zu infundieren. Möglichst große Mengen von Blut sind derartig zu behandeln, was bei anlehnendem Laboratorium in kürzester Zeit aseptisch geschehen kann. Bei bakteriellen Erkrankungen wird die Frage schwieriger wegen der steten Neuproduktion des Giftes im Körper und der vielleicht durch den Eingriff gehemmten Antitoxinbildung.

von Noorden (Bad Homburg).

127. **Untersuchungen über lokalen Wärmereiz und Schweißsekretion;** von H. Wörner u. W. Heise. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. Nr. 32. S. 561.)

Bei kurzdauernder lokaler Wärmebehandlung eines Gliedes läßt sich Schweißabsonderung nachweisen, die am entsprechenden Kontrollglied nicht vorhanden ist. Wird die Wärmewirkung verlängert bis 10 Minuten, so nimmt die Schweißabsonderung zu, allerdings ist geringe Sekretion auch am übrigen Körper nachweisbar. Vermag also lokale Wärmeeinwirkung von kurzer Dauer Schweißsekretion hervorzurufen, so beteiligt sich doch bei längerer Wirkungszeit der übrige Körper mit, wenn auch in geringem Maße.

Weinberg (Halle).

128. **Über Ledücsche Ströme;** von E. Ch. Duschak. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 10. S. 412.)

Das Anwendungsgebiet der Ledücschen Ströme erweiterte sich schnell mit der Verbesserung der Methode. Der ursprüngliche Gleichstrom kann 3000—10 000mal unterbrochen wer-

den. Der Strom schafft Unterempfindlichkeit im durchströmten Teile, übt kräftigen Reiz auf die Gefäßinnervation aus, erhöht das Wärmegefühl und führt zur energischen Muskelreizung. Somit tritt die Anwendung bei chronisch-entzündlichen Gelenk-, Knochen- und Muskelprozessen, Arthritiden verschiedenster Art und bei Neuralgien (Kephalgie, Migräne, Neurombeschwerden und Hyperästhesien nach Nervenverletzungen) in Frage. Die Methode kann oft das teure Diathermieverfahren ersetzen. Die Gelenke werden quer durchflossen mit Stromstärken von 15. M.-A. und 20 Minuten Sitzungszeit. (Der Batschisapparat, Naumburg, hat den Ledücschen Strom in Deutschland Verbreitung verschafft.)

von Noorden (Bad Homburg).

129. **Ein Beitrag zur Sonnen- und Schlammbadbehandlung aus der Dobrudscha;** von H. Tichy. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 8. S. 328.)

Unter sehr günstigen Sonnen- und Klima-Bedingungen stehend konnte Constanza den Kriegsverletzten und Kranken ungeschätzte Dienste erweisen. Die Sonneneinwirkung auf Fistelwunden zeigte sich günstig. Man ging nach dem Rollierschen System vor. Der Schlamm von dem benachbarten Tekirghol fand viele Indikationen. Der eigenartige Schlamm ist das Produkt von Werden und Vergehen von Seepflanzen, besonders Algenarten. Er wird als Vollbad, Teilbad und Kataplasma verwandt. Der Badeort wird voraussichtlich schnell aufblühen.

von Noorden (Bad Homburg).

130. **Die Diphtherie in ihrem geschichtlichen Aufbau bis auf den heutigen Standpunkt;** von O. Hagedorn. (Samml. klin. Vortr.; hrsg. von A. Döderlein usw. Verl. von J. A. Barth in Leipzig. Nr. 760/61. 1.80 M.)

Die Arbeit erörtert ausgehend von der Tatsache, daß die Diphtheriefrage ein stets gleichbleibendes anregendes und tiefernstes Thema ist, den geschichtlichen Aufbau in seiner allmählichen Aneinanderreihung immer neuerer Tatsachen bis auf den wissenschaftlichen Standpunkt der Jetztzeit ausführlich und eingehend.

Cordes (Berlin).

131. **Beitrag zur Epidemiologie und Bekämpfung der Diphtherie;** von Huntemüller. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 964.)

Eingehende Studie über eine Diphtherie-Epidemie im 19. bayerischen Infanterieregiment. Insbesondere Ausführungen über die Behandlung der Bazillenträger mit Providoform. Formamint, Pergenol usw., wobei entscheidende Resultate nicht mitgeteilt werden. Koepchen (Gladbeck).

132. **Zur Behandlung der Diphtherie mit antitoxinfreiem Pferdeserum;** von Paul Karger. (D. med. Woch. 1919. S. 597.)

Bei einem Kinde, das aus anderen Gründen hohe Dosen von Normalserum erhielt, entwickelte sich während dieser Behandlung eine klinisch einwandfrei feststellbare Nasendiphtherie, die durch Diphtherieserum prompt geheilt wurde.

Koenigsfeld (Freiburg).

133. **Mitteilungen über Paratyphus;** von L. R. v. Korczynski. (Klin.-therap. Woch. 1919. Nr. 17—30. S. 146.)

Die Fälle von Koliparatyphen werden von den serologisch und bakteriologisch festgelegten Paratyphen abgesondert, dennoch blieb ein ererhebliches 4jähriges Material von 127 Fällen zur klinischen Beobachtung, wobei Paratyphus B- und Paratyphus A-Bazillen stets gefunden werden, andererseits in 33 Fällen sich Schottmüllersche Bazillen erwiesen. In überwiegender Mehrzahl war remittierendes Fieber festzustellen und die lytische, atypische Form. Agglutination konnte zumeist schon in der ersten Krankheitswoche erreicht werden. Abweichungen vom gewohnten Typus der Leukozytenreaktion ist als feines Signal zu Komplikationen aufzufassen. Nephritiden traten nie auf, Albuminurie sehr häufig und wurde als toxischer Reiz aufgefaßt. Die toxischen Erscheinungen lokalisierten sich auch vielfach im Nervensystem, ähnlich wie bei Typhus bis zu Bewußtseinsstörungen. Die Prognose ist günstig. Das ganze Material ist symptomatologisch besprochen und erhielt eine sehr gründliche Durcharbeitung, die das bisherige Wissen von paratyphösen Zuständen ergänzt und abrundet. Im zweiten Teile sind die paratyphösen Gastroenteritiden behandelt.

von Noorden (Bad Homburg).

134. **Eine eigenartige, bisher noch nicht beobachtete, durch den Micrococcus catarrhalis verursachte Fieberepidemie;** von Arthur Mayer. (D. med. Woch. 1919. S. 660.)

Es wurde bei einer großen Anzahl Personen eine nur wenige Tage dauernde Epidemie beobachtet, die eine außerordentlich leichte Übertragbarkeit aufwies und sich durch eine geringe Inkubationsdauer, einen gleichmäßig leichten Verlauf ohne Mitbeteiligung der Lungen, der Muskeln und des Darmes und eine schnelle völlige Rekonvaleszenz auszeichnete. Ohne oder nur mit sehr geringen uncharakteristischen Prodromalerscheinungen trat hohes Fieber, schweres Krankheitsgefühl und große Hinfälligkeit auf. Die objektive Untersuchung ergab in einigen Fällen eine Rötung des Rachens, bei einzelnen Kranken auch eine leichte Angina und etwas Husten. Bei einer großen Zahl dieser Kranken fanden sich im Nasenschleim, im Tonsillenabstrich und im Blute der Micrococcus catarrhalis. Das homologe Serum agglutinierte diese Kokken ziemlich hoch.

Koenigsfeld (Freiburg).

135. **Bericht über die Malaria in der Türkei im Jahre 1916**; von L. R. Müller. (Samml. klin. Vortr. Nr. 762; Innere Med. Nr. 255. Verl. J. A. Barth in Leipzig.)

Die besonders stark im Jahre 1916 auftretende Malaria in der Türkei regte M. zu seinem Bericht an.

Seine Mitteilungen erstrecken sich auf eigene Beobachtungen in Kleinasien und auf die Berichte anderer Ärzte aus den übrigen Teilen der Türkei.

Die Art und Zahl der Erkrankungen war nach den Jahreszeiten ganz verschieden. Im Frühjahr hauptsächlich Tertiana, im Juli und August auch Tropikaerkrankungen.

Auch im Gebirge wurde Malaria mit sogar 80% Morbidität beobachtet. In keinem Falle kam es bei deutschen Soldaten zu Nachkrankheiten, zu Malariaanämie und -Kachexie, auch nicht zu chronischen Nieren- oder Leberschädigungen.

Die Rückfälle sind nach den Erfahrungen der Türkei wenigstens auch durch intensivste und extensivste Behandlung nicht zu verhindern. Besonders körperliche Anstrengungen — Märsche — lösten solche aus.

Bei den chronischen Plasmodienträger gelang es manchmal auch nicht durch monatelange Chininkuren, der Plasmodien Herr zu werden.

Man darf nach Teichmann keine Chininfestigkeit der Plasmodien, wohl aber eine ungenügende Chininwirkung, bedingt durch steigende Tätigkeit der Leber, annehmen. Intermittierende Chininkuren sind daher mehr zu empfehlen.

Salvarsan zeigte keine Wirkung, ja löste manchmal Rückfälle mit massenhaften Tropikaringen aus.

Wichtiger als die Chininprophylaxe erscheint das Gebot der Meidung von Überanstrengungen und die Ausheilung der Plasmodienträger.

Cordes (Berlin).

136. **Das Blutbild bei Amöbendysenterie**; von Walther Fischer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 991.)

Die verschiedensten Autoren haben das Blutbild bei Amöbendysenterie gegen die Norm nur wenig verändert gefunden. Fast allgemein wird das Vorliegen einer mittelstarken Hyperleukozytose (10 bis 20000) gemeldet, einzelne wollen daneben eine stärkere Eosinophilie für bemerkenswert halten. Sonstige pathognomonische Formen der Blutkörperchen wurde bisher nicht gefunden. F. hat diese Resultate an 30 (unkomplizierten) Fällen von Amöbendysenterie nachprüfen und im wesentlichen bestätigen können. Nach seinen Angaben zeigt das Blutbild eine mäßige Hyperleukozytose, und zwar besonders die Neutrophilen betreffend. Eosinophile Zellen waren im Durchschnitt sogar weniger zahlreich vorhanden als beim Gesunden. Im ganzen kann nach den Angaben F.s das mikroskopische Blutbild bei Amöbendysenterie zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken nicht verwandt werden. Koepchen (Gladbeck).

137. **Zur Ruhrfrage**; von Kathe. (D. med. Woch. 1918. Nr. 18. S. 488.)

Auch vor dem Kriege war die durch Bazillen (Flexner, Y.) verursachte Ruhr in Deutschland heimisch. Sie kann ambulant behandelt werden. Ihr Ausbruch wird durch Diätfehler unterstützt. Die Hauptursache ist die Fliegenplage; besonders im Stellungskriege müssen fliegengeschützte Latrinen verwendet werden. Ruhrbazillenträger werden durch Rektoskopie kombiniert mit sero-bakteriologischem Verfahren nachgewiesen.

Cordes (Berlin).

138. **Zerfall der roten Blutkörperchen in der Milz bei der Weilschen Krankheit**; von Gg. Lepehne. (Med. Klin. 1918. Nr. 15. S. 366.)

In 18 Fällen Weilscher Krankheit sowie bei den entsprechenden Versuchsmeerschweinchen fanden sich jedesmal in den Pulpa- und Retikularzellen der Milz zertrümmerte rote Blutkörperchen.

P. stellt auf Grund seiner mit diesen Untersuchungen gemachten Erfahrungen unter Berücksichtigung der neueren Untersuchungsergebnisse vorzüglich der Anschauungen McNees eine „lienogene" bzw. „retikuloendotheliale" Entstehung des Ikterus bei der Weilschen Krankheit zur Diskussion. Cordes (Berlin).

---

139. **Sphygmovolumetrische Untersuchungen an Herzkranken**; von A. Reinhart. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 167.)

Sphygmovolumetrische Untersuchungen ergaben nur für die Aorteninsuffizienz charakteristische Werte, die im Zusammenhang mit Klinik stets die Diagnose sichern. Dabei zeigte sich deutlich, daß zu großem Schlagvolumen großer Pulsvolumen gehört. Die Methode vermag auch Pulsus celer und P. tardus nachzuweisen. Dekompensierte Herzfehler haben Werte, die unter der Norm liegen und bei erfolgreicher therapeutischer Behandlung größer werden. Weinberg (Halle).

140. **Über Herzhypertrophie und Herzhypertonie**; von F. Pal. (Med. Klin. 1919. Nr. 27. S. 662.)

P. berichtet über einen Fall von Herzhypertrophie ohne nennenswerte Nierenveränderung und allgemeine Arterienverkalkung, dagegen Gefäßbefund in den Arterien, der dem Prosektor den Eindruck der Hypertonie machte und knüpft daran einen ausführlichen Bericht über die Hypertonie bei Herzhypertrophie.

Cordes (Berlin).

141. **Respiratorische Bigeminie**; von K. Kutová. (Časopis lékařův českých. 1918. Nr. 10.)

Thomayer bezeichnet als respiratorische Bigeminie ein Atmungsphänomen, das darin besteht, daß auf zwei Atemzüge eine längere Pause

folgt. Zum Unterschiede vom Cheyne-Stokesschen Atmen ist das Bewußtsein erhalten. Die Herzaktion während desselben ist beschleunigt, doch bleibt die Frequenz sowohl von den Atemzügen, als auch von den Pausen unabhängig. K. beobachtete dieses Phänomen bei einem Falle von Myeloma sarcomatodes und erblickt die Ursache desselben in einer Reizung der Medulla oblongate durch den infolge der zahlreichen, an der Dura sitzenden Tumoren gesteigerten intrakraniellen Druck oder im Sauerstoffmangel des Blutes der anämischen Patientin. Auch die Wirkung von den bei Myelom im Blut zirkulierenden Toxinen (Albumosen im Harn) wird zugegeben.

Mühlstein (Prag).

142. **Die Erkrankungen der peripheren Gefäße bei akuter Kreislaufinsuffizienz;** von J. Wiesel u. R. Löwy. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 45. S. 1083.)

Es war eine große Lücke auszufüllen, um die Veränderungen des gesamten Gefäßapparates genauer kennen zu lernen, da bisherige Arbeiten fast ausschließlich Herz und große Gefäße behandelten. 20 Fälle, die zur Obduktion kamen, wurden auf alle Gefäßsysteme durchsucht. Die Häufigkeit der chronischen Kreislaufschwäche ist nicht seltener als Arteriosklerose und Myokarditis, und es ergab sich, daß alle Zeichen der Herzmuskelinsuffizienz vorhanden sein können, ohne daß Herz und große Gefäße erkrankt befunden wurden. Zumeist ist die Tunica media verändert und es lassen sich gewisse Studien unterscheiden: Ödematöse Durchtränkung, Verwerfung der Muskelfasern, Degeneration der Muskel, Ausbildung von Nekroseherden. Dem stehen reparatorische Vorgänge gegenüber, schließlich Vernarbung und Verkalkung. Das Material der Untersuchung erstreckte sich über akute Kreislaufinsuffizienz nach Diphtherie und Pneumonie und auf chronische Fälle von Vitien, Myokarditis und Nephritiden. Die Festlegungen gewinnen an Bedeutung, da man wohl zugeben muß, daß die Beachtung des Gefäßapparates gegenüber dem Herz und den großen Gefäßen allgemein am Krankenbett bisher recht stiefmütterlich eingeschätzt wurde.

von Noorden (Bad Homburg).

143. **Der akute Tod Herzkranker;** von Walter Frey. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 45. S. 1689.)

Normalerweise erhalten die Zentren der Atmung und der Zirkulation von der psychischen Sphäre und andern Organen Impulse, worauf Atmung, Gefäßtonus und Herztätigkeit zweckmäßig reagieren. Dieser Regulationsmechanismus kann normalerweise gesteigert sein, ist es bei Herzkranken durchaus. Vom Herzen selbst können Erregungen ausgehen, die zum plötzlichen Herzstillstand und gleichzeitig, was charakteristisch ist, zur Unterbrechung der Atmung und Tod führen. Insofern handelt es sich um einen Reflextod. Intrakardiale Drucksteigerungen und Versagen der Kontraktilität spielen hierbei eine Rolle. Der Sekundentod beruht dann nicht — entgegen der Annahme von Hering — auf Herzkammerflimmern.

von Noorden (Bad Homburg).

144. **Beitrag zur Frage über das Wesen der Bradykardie und der Angina pectoris und ihre Behandlung;** von A. Lorand. (Med. Klin. 1919. Nr. 29. S. 713.)

L. berichtet von Auftreten von geringer Pulszahl und Anfällen von Herzbeklemmung bei jugendlichen Arbeitern und Soldaten infolge der ungenügenden Kost. Er glaubt, daß diese Erscheinungen mit der Ernährung des Herzmuskels in Verbindung zu bringen sind. Kostzulagen und Mastkuren zeitigten gute Erfolge.

Cordes (Berlin).

145. **Die Blutkonzentration bei Herzfehlern;** von A. Dvořák. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 41.)

Die Polyglobulie ist kein konstantes Symptom bei Herzfehlern; sie ist ein Zeichen für das Bestreben des Organismus, die Gefahr der Zirkulationsstörung herabzudrücken. Durch die Polyglobulie und Zunahme des Hämoglobins wehrt sich der Organismus gegen den Sauerstoffmangel. Je größer die Polyglobulie, desto ernster und langdauernder ist die Zirkulationsstörung. Da sich durch Regelung der Zirkulation der Blutbefund der Norm nähert und die Polyglobulie schwindet, ist die Zunahme der Erythrocyten als ein signum mali ominis aufzufassen. Neben der Polyglobulie ist im Stadium der Dekompensation die Dichte des kapillären Serums kleiner als die des venösen ($K < V$), nimmt aber bei Besserung der Kreislaufstörung zu, bis $K = V$ oder $K > V$ wird, wobei gleichzeitig die Polyglobulie schwindet. Doch ist dies nur ein Übergangsstadium, da bei normaler Diurese K wieder $< V$ wird.

Mühlstein (Prag).

---

146. **Weitere Studien über die Ätiologie der Sprue;** von H. Dold. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1919. H. 19. S. 461.)

Experimente ergaben Anhaltspunkte für die Auffassung, daß die Sprue eine durch Überwuchern von Gärungserregern hervorgerufene Störung darstellt. Aus den Stühlen wurden besonders Blastomyzeten und Oidien gezüchtet; es kommen aber sprunghafte Übergänge von einem Typus in den anderen vor. Tiere, die mit den Gärungserregern aus Spruestühlen gefüttert wurden, erkrankten an Sprue.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

147. **Regionärer Gastrospasmus bei Cholelithiasis;** von M. Lüdin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 38. S. 1417.)

Der erste Fall wurde karzinomverdächtig operiert. Befund: Magen vollkommen normal, präpylorische Partie von normaler Weite und ohne Veränderung. In der Gallenblase ein Solitärstein. Der zweite Fall mit starker Abmagerung, führte zur Probelaparotomie. Befund: Magen normal, Pylorus zieht sich auf jede Berührung hart zusammen. Gallenblase ein Solitärstein. Die Röntgenschatten wiesen jedesmal regionäre Spasmen im präpylorischen Teil nach, die also zweifellos reflektorisch von der Gallenblase ausgelöst wurden. Der klinische Verlauf dieser Fälle sprach für Karzinomentose, bei vollkommen intakten Magen. Zwei ähnliche Fälle sind in der Literatur bekannt. von Noorden (Bad Homburg).

148. **Klinische Untersuchungen über Bedeutung und Wertigkeit einiger gebräuchlichster Probemahlzeiten für die Magen-Darmpathologie**; von H. C. Frenkel-Tissot. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 38. S. 1423.)

Die Untersuchungen ergaben bemerkenswerte Resultate, die dem Text zum Referat kaum entwunden werden können. Das Bestreben war, klinisch zweifellose Fälle durch bestimmte Probemahlzeiten in bezug auf ihre Verweildauer bei normalen und krankhaften Magen-Darmzuständen zu prüfen und zu vergleichen. Man ging der Festlegung der Zeiträume nach, nach welchen die Probemahlzeiten aus gesunden und kranken Magen entleert wurden. Die Untersuchungen erstreckten sich über 250 Fälle. Bezüglich der Karzinom- und Achyliefrage wird folgendes festgelegt: Kleine Retention ist weder für die eine noch andere Genese von Wert. Retention von 7 bis 10 Stunden können Verdacht auf Malignität wecken, doch entspricht der Befund auch einfachen Gastritiden. 12 Stunden Retentionen, selbst kleiner Art, sind verdächtig, denn bei reinen Achylien ist solange Verzögerung eine Seltenheit. Ein anderes Ergebnis war, daß Hyperchlorhydrie und Hypersekretion als solche zwar niemals ein Ulcus ausschließen, daß die Störung jedoch nie zu irgendwie beachtenswerten Restmengen führt. Ausgedehnte Literatur. von Noorden (Bad Homburg).

149. **Zur Frage des Magenkarzinoms auf Ulcusbasis und zur Verwechslungsmöglichkeit von Ulcus und Karzinom**; von H. v. Haberer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 4. S. 442.)

Die alte Frage der gesicherten Diagnose wird aufgeworfen und an zahlreichen Fällen nachgewiesen, daß auch die sichersten Methoden, selbst die Autopsie in vivo, die Operation, nicht unbedingte Klarheit in vielen Fällen gibt. Dem Erfahrensten laufen Irrtümer unter. v. H. sichtet nach dieser Frage sein großes Material und berichtet unter 410 Magenresektionen von 21 Fällen, wo Täuschungen unterliefen. Die Sorge, daß maligne Fälle übersehen werden, drängt die palliativen Maßnahmen, wie Darm-Magenmund, prinzipiell zurück gegen die Resektion. von Noorden (Bad Homburg).

150. **Die Beeinflussung der Magenfunktion durch äußere lokale Wärmeapplikation**; von M. Lüdin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 29. S. 1085.)

Durch Kataplasma kann die innere Magenwärme bei 2 Stunden Einwirkung um 1,0° C, bei Diathermie Anwendung um 2,1° C erhöht werden. An 151 Einzeluntersuchungen wurde festgestellt, daß die Zusammensetzung des Saftes unverändert bleibt; sekretorische Änderung fehlt also. Unter vergleichender Röntgenuntersuchung zeigte sich die Austreibungszeit um $^1/_2$—2 Stunden verkürzt. Bei organischer Pylorusstenose wurde die verzögerte Entleerung nicht gebessert, umgekehrt bei Pylorusspasmen (Ulcus duodeni et ventriculi) erheblich verkürzt. Das gibt wertvoll differenzialdiagnostische Winke und therapeutische Verwendung, um bei Spasmen schmerzlindernd zu wirken durch schnellere Entleerung und Schaffung besserer Vorbedingungen zur Heilung des Ulcus. von Noorden (Bad Homburg).

151. **Einige seltene helminthologische Befunde der Kriegszeit**; von Gerhard Wagner. (D. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 933.)

W. beobachtete einen Fall von Taenia solium mit *hakenlosen Köpfen*, so daß bei der Differentialdiagnose der Tänien diese Möglichkeit zu berücksichtigen ist. Acht Fälle von *Dibotriocephalus latus* boten — außer der Häufung — klinisch nichts Neues. Ferner wurde ein Fall von *Schistosomum japonicum* beobachtet, nach der Meinung W.s zum erstenmal in Deutschland. Der befallene Matrose hatte auf einem der im Inneren Chinas stationierten Flußkanonenboote gedient. Koepchen (Gladbeck).

152. **Zur Pathogenese des runden Magengeschwürs**; von Krempelhuber. (D. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1099.)

Zur Entstehung eines Magenulcus müssen zwei Bedingungen erfüllt sein:

1. Häufige oder ständige Einwirkung gewisser Schädlichkeiten, z. B. von HCl, Pepsin, Fermenten, termischen, chemischen und mechanischen Insulten;

2. verminderte Heilungsbedingungen an der defekten Stelle, verursacht durch arteriosklerotische Veränderungen der kleinen Magengefäße, Ptosis usw.

Mitteilung entsprechender Röntgenbilder aus dem Material der Würzburger Poliklinik.

Koepchen (Gladbeck).

153. Balantidiasis coli; von H. Šikl. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 34.)

Das Balantidium coli wird nur gelegentlich zu einem Gewebsparasiten, indem es durch die irgendwie lädierte Schleimhaut eindringt; gewöhnlich ist aber diese Läsion später nicht mehr nachweisbar, weil die durch das Balantidium bedingten Veränderungen zu ausgedehnt sind. In dem von S. beschriebenen Falle dürfte es sich um einen Parasitenträger — einen bei der Landwirtschaft beschäftigten russischen Kriegsgefangenen — gehandelt haben, bei dem ein Abdominaltyphus durch typhöse Geschwüre im Dickdarm die Eingangspforte für das Balantidium schuf. Zumindest war die durch den Typhus bedingte Schwäche des Organismus nicht ohne Einfluß auf die Entstehung der Balantidiasis.

Mühlstein (Prag).

154. Parotitis epidemica und Pankreatitis; von E. Sieber. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 20.)

Die Pankreatitis tritt als Komplikation der epidemischen Parotitis am 3. bis 6. Krankheitstage auf. Symptome: diffuse oder im Epigastrium lokalisierte Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, ev. Erbrechen, Pankreasgegend druckschmerzhaft, manchmal daselbst ein elastischer Tumor tastbar; im Stuhl Fett und unverdaute quergestreifte Muskelfasern, im Harn Zucker; die Temperatur zeigt kein typisches Verhalten. Bei 3 von 9 Fällen von epidemischer Parotitis ohne Symptome von Pankreatitis gelang es S., alimentäre Glykosurie hervorzurufen; nach der Heilung der Parotitis gelang dieses Experiment nicht mehr. Am seltensten sind jene Fälle, bei denen die Pankreatitis früher erscheint als die Parotitis.

Mühlstein (Prag).

155. Die Bedeutung der endogenen Infektion des Dünndarms für das Zustandekommen der Dyspepsie; von E. Moro. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1134.)

Die Säuglingssektionen sofort p. m. ergaben zwei Zustände. Der leichtere Grad zeigt Darminhalt, der schwerere Darmwandinfektion, meist Koli in Reinkultur. Schon bei der ersteren Form, der Chymusinfektion, ist die Ferment- und Resorptionsarbeit über den Haufen geworfen und die regelrechte Zuckerspaltung gestört. Die weitere Erkrankung führt zur abnormen Durchlässigkeit der Wandung. Die erfahrungsmäßig üble Kombination von Überfütterung mit gezuckerter Milch und Hitze wurde experimentell beim Tiere nachgeprüft. Schon nach 9 Stunden zeigten sich bei Brutofentieren die beiden Infektionsgrade. Die Befunde sind schematisch dargestellt. Die Serienschnitte ergaben in allen Fällen Bakterienfreiheit der Schleimhäute.

von Noorden (Bad Homburg).

156. Beitrag zur Kenntnis des Ikterus catarrhalis mit besonderer Rücksicht auf die Inkubationszeit dessen epidemischen Formen; von F. Lindstedt. (Ark. f. inre Med. Bd. 51. H. 6. S. 583.)

Es wird eine Infektionskrankheit sui generis, unbekannter bakterieller Ätiologie, mit mehrwöchentlicher Inkubationszeit mit epidemisch und sporadischem Auftreten angenommen. Dem ikterisch afebrilem geht ein febriles Stadium mit vielen graduellen Formen (in beiden Stadien) voraus. Auch abortive Fälle sieht man. Die Kontagiosität schon während der Inkubationszeit ist nicht ausgeschlossen; dauernde Immunität folgt meistens. Sektionen liegen nicht vor, doch deutet der Zustand auf Parenchymschädigung der Leber. I. catarrhalis und Weilsche Krankheit decken sich nicht. Übertragbarkeit auf Tiere fehlt. Die Sommermonate sind nicht belastet, schwer nephritische Symptome, Milztumoren und Muskelschmerzen fehlen. Die Acholie der Fäzes ist viel ausgesprochener. Die Weilsche Krankheit ist in Schweden kaum bekannt.

von Noorden (Bad Homburg).

157. Akuter Ileus als erstes Krankheitssymptom bei Dünndarmtuberkulose und Bemerkungen über die Tuberkulose der Mesenterialdrüsen; von Brüning. (D. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1105.)

Kasuistischer Beitrag aus der Türkei und Anempfehlung der Laparotomie bei reiner Mesenterialdrüsentuberkulose mit eventueller totaler oder partieller Exstirpation der erkrankten Drüsen unter Vermeidung zu zahlreicher Gefäßunterbindungen, weil sonst die Ernährung der Darmwand gefährdet ist. Koepchen (Gladbeck).

III. Chirurgie.

158. Bericht über Gelenksmobilisationen mit und ohne Interposition; von H. Schmerz. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 618. 1919.)

Erfahrungen über 20 Gelenkmobilisationen an 16 Patienten. 9 Fälle wurden verschieden lange Zeit (bis 9 Jahre nach der Operation) nachuntersucht: 3 zeigten ein unverändertes Resultat, 5 Besserungen und 1 eine unbedeutende Verschlechterung. Die Untersuchungen bestätigen die bereits von Schepelmann durch die große Zahl seiner mit der interpositionslosen Methode geschaffenen Gelenke dargelegte Gleichwertigkeit dieser Methode mit den Interpositionsmethoden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

159. **Die seltenen Formen der Osteomyelitis;** von W. Peters. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 186. 1919.)

Besprechung der Krankheitsbilder der subakuten bzw. chronischen Osteomyelitis, der sklerosierenden Osteomyelitis, der Periostitis albuminosa, des Knochenabszesses und der rezidivierenden Osteomyelitis unter Anführung mehrerer Fälle aus der Garrèschen Klinik.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

160. **Die spontane Regeneration schußverletzter Gelenke im Röntgenbilde;** von F. Kaiser. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. S. 119. 1920.)

Die Knochenanteile sind zu weitgehender und zweckmäßiger Regeneration befähigt; diese Regeneration ist eine ausgesprochene funktionelle, nähert sich aber auch im anatomischen Sinne oft der Norm. Das schließt jedoch nicht aus, daß das Regenerat oft nur eine unvollkommene und vielfach nicht beschwerdefreie Funktion gewährleistet, und ein anderes Heilresultat, z. B. eine knöcherne Ankylose, dem nicht selten vorzuziehen ist. Je geringer die Infektion ist und je frühzeitiger das Gelenk funktionell in Anspruch genommen wird, desto besser sind die Resultate im funktionellen wie im anatomischen Sinne. Die anfangs über das Ziel hinausschießende Knochenwucherung pflegt sich im Laufe der Zeit weitgehend zurückzubilden. Auch bei spontaner Regeneration schußverletzter Gelenke bestätigt sich die sonst bekannte Tatsache, daß das Ellenbogengelenk in jeder Hinsicht die besten Resultate gibt.
Kautz (Hamburg).

161. **Die Steckschüsse;** von C. Müller. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 951.)

Auf der Steckschußabteilung des Reservelazaretts München wurde seit Beendigung des Krieges, seitdem also eine Berücksichtigung der Vermeidung vorübergehender Heeresdienstentziehung nicht mehr in Betracht kam, jeder Fremdkörper entfernt, der Ursache einer chronischen Eiterung war, der Organ- oder sonstige Funktionsstörungen veranlaßte oder dessen Entfernung der Patient wünschte. Ausgenommen wurden solche, die ihrer topographischen Lage nach chirurgisch nicht zugängig waren und solche, bei denen der zu erwartende Erfolg im Mißverhältnis zur Gefahr des Eingriffes stand. Konnte der Splitter bei der Durchleuchtung durch Druck vom Hautnahpunkt aus nicht bewegt werden, so wurde seine Lokalisierung vermittelst der stereoskopischen Apparate von Hasselwander und von Bayerlen vorgenommen. Die Operation selbst erfolgte röntgenoskopisch mittels Untertischröhre und Kryptoskop, wobei M. das eine mit dem Kryptoskop bewaffnete Auge zur Durchleuchtung und das andere zur Operation im Tageslicht benutzte. Um Röntgenschädigungen sowohl des Operateurs wie des Patienten zu vermeiden, sind folgende Punkte zu beobachten: 1. möglichst kleine Blendenöffnung; 2. durch Lagewechsel des Patienten ist zu vermeiden, daß ein und dieselbe Hautstelle länger wie 5 Minuten bestrahlt wird; 3. der Operateur darf niemals Röntgenlicht ins Gesicht bekommen, das durch den Patienten nicht gefiltert ist; 4. die Finger des Operateurs müssen außerhalb des Strahlenkegels bleiben.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

162. **Beseitigung von Fremdkörpern aus Knochen;** von J. Levit. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 41.)

Nach genauer Lokalisation des Fremdkörpers (6 Fälle von Gewehr- und Schrapnellkugeln, Granatsplitter) mit dem Projektofix von Rejsek, Spaltung der Haut und des Unterhautbindegewebes und stumpfer Trennung der Muskeln umschneidet L. aus dem Periost einen U-förmigen Lappen und meißelt er aus der Kortikalis einen entsprechenden Deckel ab, der mit dem übrigen Periost im Zusammenhang bleibt und nach der Entfernung des Fremdkörpers wieder zurückgeklappt wird.
Mühlstein (Prag).

163. **Erfahrungen über Tetanus während des Weltkrieges;** von F. Stricker. (D. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1069.)

Wenn auch die hochgespannten Erwartungen, die man auf das antitoxische Serum setzte, sich nicht erfüllt haben, sank die Sterblichkeit des Tetanus unter Antitoxinbehandlung doch wesentlich. Während die Tetanussterblichkeit 1870/71 über 90% betrug, beobachtete St. bei 191 Patienten, bei denen außer Opiaten und Chloral lediglich vom Serum Gebrauch gemacht wurde, nur 96 Todesfälle (= 50,3%). Magnesiumsulfat für sich allein steht bezüglich der Heilerfolge gegen Antitoxin weit zurück. Bemerkenswert ist ein von St. angeführter Fall, bei welchem eine intravenöse Serumeinspritzung einen Schocktod hervorrief; ob der Patient schon vorher eine Einspritzung erhalten hatte, ließ sich nicht sicher feststellen. — Interessant ist ferner die Mitteilung von 5 Tetanusfällen, welche nicht im Zusammenhange mit Schußverletzungen standen, sowie die von 4 Tetanusrezidiven.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

164. **Zur Differentialdiagnose der Maul- und Klauenseucheinfektion beim Menschen;** von Werner Schulz. (Med. Klin. 1919. Nr. 33. S. 817.)

Den gewichtigsten Faktor für die Diagnosenstellung lieferte die anamnestische Angabe, daß das unter Scharlachverdacht eingelieferte Kind ungekochte Milch von maul- und klauenseuchenkranken Kühen genossen hatte.

W. weist darauf hin, daß es mangels der Kenntnis des Erregers noch *klinischer* Grundlagen bedarf, um das bunte Krankheitsbild zu klären.
Cordes (Berlin).

165. **The treatment of chronic ulcers;** von Frank E. Stowell. (Boston med. and surg. Journ. 1920. S. 176.)

Neben der üblichen chirurgischen Pflege, wobei Jodtinktur, Alkohol und Kürette eine Rolle spielt, werden elektrische Ströme verwandt, um Stauungen zu heben und granulationsbildend zu wirken. Nach Heilung soll ein strumpfartiger Dauerschutzverband am Bein getragen

werden. Erfolge gut. Elektrische spinale Behandlung bei Herpes zoster, so früh wie möglich einsetzend, wurde ebenfalls erfolgreich angewandt.

von Noorden (Bad Homburg).

166. **Einige Ergebnisse der operativen und der Milchtherapie bei Leistendrüsenentzündungen.** (Med. Klin. 1919. Nr. 27. S. 667.)

Vf. verwandte mit gutem Erfolge bei 37 Fällen von vorwiegend Bubo inguinalis die Milchtherapie, über die er in vorliegender Arbeit kurz berichtet.

Cordes (Berlin).

---

167. **Erfahrungen bei operativer Behandlung von Hirntumoren;** von Fr. Dedekind. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 245. 1919.)

Erfahrungen auf Grund des Prager Materials der Klinik Schloffer. 52 Fälle in der Zeit von Oktober 1911 bis Ende 1917. 7,7 % Dauerheilungen, 34,6 % Besserungen, 23 % unbeeinflußt, 17,3 % Todesfälle durch operativen Schock, 7,7 % aus anderen Gründen, weitere 7,7 % durch operative eitrige Meningitis.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

168. **Spätabszesse des Gehirns nach Hirnschüssen;** von A. Jirásek. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 46.)

Die Zeit, nach welcher bei Gehirnschüssen operiert werden darf, muß mindestens 1—1½ Jahre betragen, und auch dann noch kann die alte Infektion wieder aufflackern. J. operierte 2 Fälle von Gehirnschuß 6 Monate nach Ablauf der ersten Infektion, den ersten behufs Beseitigung von Epilepsie, den anderen behufs Deckung eines Schädeldefektes, und verlor beide Fälle an Gehirnabszeß.

Mühlstein (Prag).

169. **Beitrag zur Klinik und chirurgischen Behandlung des Angioma arteriale racemosum, besonders des Kopfes;** von O. Schmitt. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 1. S. 179. 1919.)

Besprechung von Ätiologie, Klinik, Behandlung und Prognose des Angioma arteriale racemosum unter tabellarischer Zusammenstellung von 76 einschlägigen Fällen aus der Literatur und Hinzufügung eines selbstbeobachteten. — Das arterielle Rankenangiom ist in den meisten beobachteten Fällen eine echte Gefäßgeschwulst; die histologischen Veränderungen bestehen immer in einer Wucherung der Intima, während die Befunde an der Media und Adventitia nicht einheitlich sind. Das Rankenangiom ist meist angeboren und hat am häufigsten seinen Sitz am Kopf. Eine Heilung ist durch Exstirpation möglich, in den leichten Fällen in einer Operation, in den schwereren mehrzeitig nach vorausgeschickter Unterbindung der zuführenden großen Arterienstämme.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

170. **Zur Gesichtsplastik mit besonderer Berücksichtigung der Nasenplastik;** von J. Joseph. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 959.)

J. empfiehlt auf Grund seiner großen Erfahrung, insbesondere der Erfolge, welche er bei Gesichtsdefekten Kriegsverletzter erzielte, einige Neuerungen auf dem Gebiete der Gesichtsplastik. Am wesentlichsten ist wohl die von ihm vorgeschlagene Rhinoplastik aus der lateralen Wangenhälfte (präaurikulare Wangenlappenbildung); sie eignet sich vorzugsweise bei Männern für den Ersatz an kleinen und großen Nasenhautdefekten und kann nötigenfalls doppelseitig ausgeführt werden, während bei Frauen die Rhinoplastik aus dem Arm empfehlenswerter bleibt; es kann bei dieser Methode das fehlende Septum aus der Ernährungsbrücke des Wangenlappens gebildet werden. — Bei totaler und subtotaler Rhinoplastik empfiehlt J. ferner, zunächst die in großem Umfang fehlende Schleimhaut durch Umklappen von Hautlappen aus den angrenzenden Wangenpartien zu ersetzen, derart, daß deren Hautoberfläche nach innen, die Wundfläche nach außen gerichtet ist, und daß einer der beiden Wangenlappen die untere, der andere die obere Hälfte der fehlenden Nasenschleimhaut ersetzt. Erst dann wird die äußere Haut aus Stirn, Arm oder Wange gebildet. Ebenso bildet er bei Nasenflügeldefekten die Innenwand des fehlenden Nasenflügels gesondert durch Herabklappen eines der darüberliegenden Nasenhaut entnommenen Hautlappens, über den dann Stirn-, Wangen- oder Armhaut gepflanzt wird. Sekundäre Stirnhautdefekte deckt er sofort durch einen oder zwei gestielte, genügend große Lappen aus der Nachbarschaft. — 25 Abbildungen auf einer Kunstbeilage veranschaulichen den Text.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

171. **Über ausgedehnte Gesichtsplastiken mit gestieltem Kopf-Stirnhautlappen;** von A. W. Meyer. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 2. S. 456. 1919.)

Bei der Exenteratio orbitae vernäht M. den Hautlappen völlig in den Defekt und schafft mittels Durchstoßens nach der Nase einen breiten Zugang für den Abfluß der Sekrete. — Zur Wangenplastik benutzt er eine Kombination der Israelschen mit der Lexerschen Plastik, indem er über einen Halslappen, der mit der Hautseite nach der Mundhöhle zu eingenäht wird, einen Stirnkopfhautlappen deckt. — Bei einem Falle von ausgedehntem Karzinom, das weit über die ganze Unterlippe in die seitlichen Wangenpartien ging und den ganzen vorderen Unterkiefer, Zungenwurzel und Mundboden ergriffen hatte, deckte er den Defekt mittels eines sehr großen, etwa rechteckig geschnittenen Stirn-Kopfhautlappens, den er, Subcutis auf Subcutis mit einigen Matratzennähten zusammengeheftet, einnähte. —

Vier weitere in Krankengeschichtsauszügen wiedergegebene Fälle illustrieren die Leistungsfähigkeit des gestielten Kopflappens zur Deckung von Wangen-, Kinn- und Halshautdefekten.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

172. **Über Fremdkörper in der Kieferhöhle;** von C. Kirchner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 967.)

Ein bei einer linksseitigen Kieferhöhlenoperation vom Alveolarfortsatz aus eingelegtes Gummidränröhrchen war in die Kieferhöhle geglitten, während der Patient annahm, es sei aus dem Munde gefallen und den Arzt erst aufsuchte, als die linke Gesichtshälfte stark anschwoll. Heilung durch Extraktion. K. tritt dafür ein, an Stelle derartiger Dränagen bei Kieferhöhleneiterungen möglichst frühzeitig die Höhle breit zu eröffnen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

173. **Ein Fall von tiefätzendem kavernösen Angiom am Halse;** von H. Sauer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1148.)

Kasuistische Mitteilung eines Falles von kavernösem Angiom an der linken Halsseite. Die Geschwulst trat periodisch auf und wurde anfänglich für eine Lungenhernie angesprochen. Spontane Heilung nach Probeexzision eines Stückes aus der Geschwulst. — Nur 15 ähnliche Fälle in der Literatur.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

174. **Zur Röntgenbehandlung der tuberkulösen Halslymphome;** von Disson. (Strahlenther. Bd. 10. S. 307. 1920.)

D. berichtet über die Erfolge der Bestrahlung an über 200 Fällen, mit einer Gesamtheilungsziffer von ca. 70 bis 75 Proz. Während es bei einem allerdings nicht sehr erheblichen Teil bereits nach 1 bis 2 Serien gelingt, einen bleibenden Erfolg zu erzielen, erfordert die Mehrzahl doch mehrere Serien, die sich über eine Behandlungsdauer bis zu über einem Jahr erstrecken können. Das Auftreten von Rezidiven ist wesentlich seltener als nach operativer Drüsenentfernung, wobei dahingestellt bleiben mag, ob es sich um wirkliche Rezidive oder Neuerkrankungen handelt.

Kautz (Hamburg).

175. **Zur Symptomatologie und Diagnose der primären malignen Lungentumoren;** von P. Hampeln. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1919. H. 5. S. 672.)

Nur eine Minderzahl von Fällen weicht von einem stereotypen Anfangsbilde bei Lungentumoren-Erkrankung ab; dies, wenn die Hauptbronchien bald befallen sind, oder die Pleura stärker beteiligt ist. Sonst bleiben bronchiale Reize und Blutungen im Pleuraexsudat lange aus. Der Tumor erzeugt leicht lobäre Erscheinungen, variabel nach dem Sitz Lungenspitze, Ober- oder Unterlappen, und gibt entsprechend zu differentialdiagnostischen Erwägungen Veranlassung; beim befallenen Unterlappen insbesondere treten Indurationen und Bronchieektasien komplizierend auf und können das Urteil trüben. Oftmals durchkreuzt bei totaler Lungenneoplasie die Tuberkulose die klinische Klarheit. Aufgabe gerade der Röntgenologie wird es in Zukunft sein, so frühzeitig das entscheidende Wort zu sprechen, daß die bereits angebahnte Lungenchirurgie (Körte, Sauerbruch, Garrè usw.) nicht zu spät kommt. 10 Abbildungen im Text.

von Noorden (Bad Homburg).

176. **Beiträge zur Kropfoperation;** von G. Hotz. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 6.)

Die Häufigkeit der Rezidive von Kröpfen führte zu verschärftem Vorgehen bez. der zu entfernenden Neurose. Der Durchschnittsrest nach doppelseitiger Kropf- und Isthmusentfernung beträgt 8—15 g Masse jederseits. Die obern Epithelkörperchen sollen grundsätzlich erhalten bleiben. Rezidivstrumen werden bis auf 15—20 g Substanz fortgeräumt. Manche Methoden erwiesen sich überkonservativ und förderten die Kalamität des Rezidives. von Noorden (Bad Homburg).

177. **Zur Dilatationsbehandlung narbiger Ösophagusstenosen;** von Ed. Borchers. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 3. S. 54.)

B. beschreibt eine Sonde, mit der sich die Erweiterung narbiger Speiseröhrenstenosen in Verbindung mit der v. Hackerschen Bougierung ohne Ende spielend und ohne den Patienten zu quälen, erreichen läßt, vorausgesetzt, daß es gelingt, einen Seidenfaden durch die Speiseröhre in den Magen und durch die Gastrostomiewunde wieder aus ihm herauszubringen. Das Wesentliche an der Sonde ist, daß sie von der Spitze bis zur Basis ganz allmählich und gleichmäßig dicker wird und eine sehr glatte Oberfläche ohne die geringste Unebenheit besitzt. Wagner (Leipzig).

178. **Zur Verhütung der Ösophagusstrikturen nach Verätzung;** von Friedr. Bonhoff. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 5. S. 99.)

Man soll durch primäre Behandlung der frischen Speiseröhrenverätzung zu erreichen versuchen, daß es überhaupt gar nicht zu Strikturen kommt, und daß somit operative Nachbehandlung überflüssig wird. Das Gegebene ist, sofort nach der Verätzung eine Magensonde einzulegen und sie so lange liegen zu lassen, bis sich alle Nekrosen abgestoßen, die Geschwüre wieder überhäutet haben und eine Kontraktur der Narben nicht mehr zu befürchten ist. Diese Dauersondenbehandlung hat sich in einem Falle schwerer Salmiakgeistverätzung sehr bewährt. Kürzlich hat Roux dieselbe Behandlung empfohlen.

Wagner (Leipzig).

179. **Schnittführung bei der tiefen Phlegmone der Achselhöhle;** von William Levy. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 5. S. 101.)

Die tiefe Lage des Infektionsherdes in einer lockeren Bindegewebsmasse, die sich weithin

nach drei Richtungen ausdehnt und nach vorn und hinten durch dicke Schichten bedeckt wird, erschwert die frühzeitige Diagnose und gestaltet die Prognose so ungünstig. Der Infektionsherd muß möglichst früh durch breiten Einschnitt freigelegt werden. L. empfiehlt einen großen Schnitt durch die Mohrenheimsche Grube vom Schlüsselbein bis über den Oberarmansatz des Pectoralis maior, Durchschneidung desselben dicht an seinem Armansatz, Durchschneidung des Pectoralis minor. Wagner (Leipzig).

180. **Erfolge der Brustkrebsbehandlung vor und nach Einführung der prophylaktischen Röntgenbestrahlung der operierten Fälle**; von Georg Perthes. (Zentralbl f. Chir. 1920. Nr. 2. S. 25.)

In der Tübinger chirurg. Klinik wurden von 1910 bis einschließlich 1918 362 Kranke wegen Brustkrebs radikal operiert. 130 Operierte wurden postoperativ *nicht* bestrahlt; nach 5 Jahren waren noch 36 = 27,7% rezidivfrei. In 4 Fällen wurde noch im 6. Jahre ein Rezidiv beobachtet; nach dem 6. Jahre keines mehr. 174 Operierte wurden unzureichend bestrahlt. Unter der unzureichenden Nachbestrahlung ist der Prozentsatz der 3 und 5 Jahre geheilt Gebliebenen nicht unbeträchtlich gesunken, die Zahl der Rezidive, insbesondere auch der Rezidive im 1. Jahre nach der Operation, beträchtlich gestiegen. Die Nachbehandlung mit unzureichender Intensität hat also eher Schaden als Nutzen gestiftet. 88 Operierte aus den Jahren 1917—18 wurden mit hohen Intensitäten nachbestrahlt. Auch diese intensive Nachbestrahlung hat bis jetzt die Operationsresultate durchaus nicht verbessert. 41% zeigten Rezidive innerhalb des 1. Jahres.

Wagner (Leipzig).

181. **Betrachtungen über die Karzinomdosis, mit besonderer Berücksichtigung des Mammakarzinoms**; von J. C. Lehmann. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 13. S. 290.)

Die prophylaktische Bestrahlung nach Mammakarzinom ist mit einer einjährigen Behandlung nicht zu beendigen. Nach 3 bis 6 monatiger Pause wird eine nochmalige Bestrahlungsserie von durchschnittlich 6 Sitzungen hinzugefügt und dann streng weiter kontrolliert. Die Pausen zwischen den ersten Bestrahlungen werden von 3 auf 2 Wochen gekürzt. Eine weitere Besserung ist nur von einer Steigerung der prozentualen Tiefendosis zu erwarten. Wagner (Leipzig).

182. **Herzschußverletzungen**; von B. Gruber. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 966.)

G. teilt drei Beobachtungen von Herzschüssen mit. Im ersten Fall war die Verletzung des Herzens an sich kaum bedrohlich, jedenfalls für einen chirurgischen Eingriff geeignet, doch kam es durch Herztamponade infolge Verletzung der vorderen absteigenden Kranzarterie ad exitum, wozu außerdem noch die Verletzung der linken Lunge beitrug sowie eine Zwerchfellfunktionsstörung infolge Zerreißung des N. phrenicus sinister. Im zweiten Falle lagen die Verhältnisse derart, daß trotz Verletzung des Herzens die Funktion desselben kaum beeinträchtigt wurde. Pat. ging 4 Wochen nach der Verwundung an anderweitigem Leiden zugrunde. — Der dritte, interessanteste Fall stellt ein Seitenstück zu der von Borst beobachteten Situation eines durchbohrten Herzens in nicht durchbohrtem Herzbeutel dar. Auch im vorliegenden Falle hatte das Projektil den Herzbeutel ohne ihn zu zerreißen in das darunterliegende Herz hineingetrieben (3 mm tief). Bei derartigen transperikardialen Herzverletzungen hat also unter Umständen der Chirurg seine Aufgabe erst jenseits des unverletzt gebliebenen Perikards zu suchen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

183. **Zur Frage der subkutanen oder retroperitonealen Aszitesdränage**; von A. Schirmer. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 37. S. 1373.)

Die von Tavel vorgeschlagene Ableitung eines Aszites in die subkutane Bauchhaut hat einen symptomatischen, aber nur vorübergehenden Erfolg. Einmal ist die kosmetische Wirkung nicht günstig durch die Ausbildung von Wassersäcken, ferner ist der Aufsaugung durch die anatomisch-histologische Beschaffenheit des subkutanen Gewebes enge Grenzen gesetzt. Wesentlich günstiger ist die retroperitoneale Ableitung nach Henschen. Nicht nur ist die Aufsaugfläche größer, es ist auch durch die Möglichkeit der Senkung nach der Lende und den unteren Extremitäten ein großes Aufsaugegebiet eröffnet, wobei die kosmetische Entstellung nicht so auffällt. Weinberg (Halle).

184. **Über eine bewährte Schnittführung bei der Appendektomie**; von M. Jerusalem. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 52. S. 2524.)

Kombination des Wechselschnittes mit dem Lenanderschen Pararektalschnitt. Hautschnitt wagrecht. 8—10 cm breit, parallel und etwas unterhalb der horizontalen Verbindungslinie zwischen der beiden Spinae anteriores superiores, so daß der laterale Rand des rechten M. rectus etwa in die Mitte des Schnittes fällt. Längsspaltung der vorderen Rektusscheide, Medianverziehung des Muskels, Eröffnung des Peritoneums abwärts von der Plica semicircularis, dadurch Schonung der von der hinteren Rektusscheide zum Rektus ziehenden Interkostalnerven. Der nach Schluß des Peritoneums zurückgleitende M. rectus deckt die Peritonealnaht. Gutes kosmetisches Resultat. J. hat diese Schnittführung an etwa 200 Blinddarmoperationen erprobt, ohne Brüche beobachtet zu haben, obwohl in 35 Fällen dräniert werden mußte. — Bei Inzisionen zökaler Abszesse ist nach wie vor der Schrägschnitt zu empfehlen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

185. **Splanchnikusanästhesie bei chirurgischen Eingriffen und schmerzhaften Affektionen in der Bauchhöhle;** von Th. Nägeli. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 37.)

N. hat bisher die Splanchnikusanästhesie bei 18 größeren Bauchoperationen ausgeführt; darunter waren 3 gänzliche Versager (mangelhafte Technik!). Zweimal mußte wegen ungenügender Anästhesie des Peritoneum parietale zum Bauchwandschluß ein kurzer Ätherrausch gegeben werden. In allen übrigen Fällen funktionierte die Anästhesie vollständig. Die Anwendung der Splanchnikusanästhesie beschränkt sich aber nicht nur auf chirurgische Eingriffe. Schmerzen im Oberbauch, ausgelöst durch die verschiedensten Erkrankungen (Gallenblase, Magen usw.) sind — wenigstens vorübergehend — durch Blockierung der Splanchniki zu beheben.

Wagner (Leipzig).

186. **Intrakutanreaktion bei adenogenem Karzinom des Darmtraktus;** von O. Boykson. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 51.)

Von 21 Kranken gaben 17 eine ausgesprochene positive Reaktion auf das Abderhaldensche Krebsheilserum „R 2". Die Stärke der kapillaren Blutung im Bereiche der Quaddel schwankte zwischen einer dunkelrosa Verfärbung der Haut und einer dunkelschwarzen Blutung. Ganz anders pflegt der karzinomfreie Mensch auf die Impfung mit diesem Karzinomheilserum R 2 zu antworten. In 28 Kontrollversuchen fehlte die charakteristische, durch Gefäßschädigung entstandene Kapillarblutung vollkommen. Es sei nochmals darauf hingewiesen, daß sich die betr. Kapillarblutung nur bei Kranken mit adenogenem Karzinom des Darmtraktus und nur mit dem Serum eines mit ähnlichem Karzinommaterial vorbehandelten Tieres herbeiführen ließ. Mit Mamma-, Uterus- und Plattenepithelkarzinomen ließen sich keine der angeführten Reaktionen auslösen. Ob dies auf chemischen Unterschieden der Karzinomarten beruht, sei dahingestellt. Wagner (Leipzig).

187. **Mediastinalemphysem mit Mühlengeräusch nach Plexusanästhesie;** von S. Weil. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 45.)

Im Anschluß an die Kuhlenkampffsche Plexusanästhesie — es wurden innerhalb 30 Minuten zweimal 20 ccm einer 2proz. Novokainlösung injiziert — beobachtete W. ein vom Herzschlag ausgelöstes Luftflüssigkeitsgeräusch, das sog. Mühlen- oder Wasserradgeräusch. Die Einführung der Nadel bei der Injektion hatte bei dem Kranken zu einer Pleura-Lungenverletzung und zum Austritte von Luft in das peripleurale und mediastinale Bindegewebe geführt, zu einem isolierten, wenig großen Mediastinalemphysem, ohne Pneumothorax und ohne Hautemphysem. Das Geräusch war 4 Tage später wieder verschwunden.

Wagner (Leipzig).

188. **Rezidive nach Operation des schrägen Leistenbruches;** von L. Gelpke. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 41.)

G. empfiehlt aufs neue seine schon 1905 angegebene Methode der Subkutanverlagerung des Samenstranges. Bei der Operation des schrägen Leistenbruches ist die Behandlung des Kanals Nebensache; die Hauptsache ist und bleibt die möglichst hohe Abtragung des Bruchsacks, die G. durch Torsion erreicht. Bei Kindern und bei jungen kräftigen Leuten und bei völlig aseptischem Verlaufe gibt die Operation des schrägen Leistenbruches fast nie Rückfälle; sehr häufig dagegen bei Hustern, bei Greisen und bei kinderreichen Frauen. Bei sehr großen Leistenbrüchen der Greise empfiehlt G. die sog. 10-Minuten-Operation. Der oft kopfgroße Bruch wird mitsamt dem Hoden und dem Samenstrange hoch oben unterbunden und abgetragen. Bei sehr kinderreichen Frauen wendet G. die von ihm seinerzeit für Schenkelhernien empfohlene zirkumpubische Naht an; d. h. die Silberverschlußnähte der Bruchlücke werden durch die Symphyse bzw. durch den horizontalen Schambeinast geführt.

Wagner (Leipzig).

189. **Postoperative Verwachsungen nach Laparotomien;** von Th. Nägeli. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 41.)

Wir besitzen jetzt im Pneumoperitoneum ein Untersuchungsmittel, das uns jederzeit über Lage und Beziehungen der intraabdominellen Organe zur vorderen und seitlichen Bauchwand orientiert. Unter 42 nachuntersuchten Patienten fand sich nur dreimal nach größeren Laparotomien bei der Nachuntersuchung, die meist in der Zeit von 10 Tagen 3—4 Wochen nach der Operation erfolgte, *keine* Verwachsung. Bei den anderen 6 Operierten, bei denen sich keine Verwachsungen fanden, handelte es sich 4 mal um Appendektomien und 2 mal um Hernienradikaloperationen. Es fanden sich also bei 36 größeren Laparotomien 33 mal, d. h. in 91% mehr oder weniger ausgedehnte Verwachsungen. Besonders wichtig ist die Tatsache, daß bei 8 Kranken, bei denen ausgedehnte Verwachsungen in schonendster Weise gelöst wurden, schon nach 10—14 Tagen wieder so ausgedehnt flächenhafte Adhäsionen bestanden, daß sie durch die eingelassene Luft nicht mehr gelöst werden konnten. Ob uns das Pneumoperitoneum analog wie der Pneumothorax auch therapeutisch von Nutzen sein kann, müssen weitere Untersuchungen erst ergeben.

Wagner (Leipzig).

190. **Extraperitonealer Bauchschnitt bei Nierengeschwülsten;** von K. Hofmann. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 42.)

Während der Lumbalschnitt den Vorzug des natürlichen extraperitonealen Eingreifens für sich hat, kann der Bauchschnitt die größere Wegsamkeit für sich in Anspruch nehmen. Ein extraperitonealer Bauchschnitt aber wird die Vorzüge beider Methoden in sich vereinigen. Der Kranke

befindet sich in Rückenlage, das ist gegenüber der Seitenlage beim Lumbalschnitt eine recht große Annehmlichkeit. Der pararektale Bauchschnitt ist sehr schonend und verletzt keine Muskelfaser; er kann nach Bedarf ohne Beeinträchtigung des extraperitonealen Vorgehens erweitert werden. Die Freilegung des Nierenhilus und der V. cava — hier können besonders bei malignen Tumoren stärkere Verwachsungen vorkommen — ist vollkommen; die Gefäße unterbindet man einzeln unter Sicht des Auges. Die Entfernung des etwa miterkrankten Ureters kann ohne Schwierigkeit in denkbar größter Ausdehnung im Zusammenhang mit der ganzen Geschwulst erfolgen. Die Naht der Bauchwunde ist leicher und sichert eine glättere Narbe als beim schrägen oder queren Lumbalschnitt. Wagner (Leipzig).

---

191. **Die Kompressionsfrakturen der Brust- und Lendenwirbelkörper;** von A. Vischer. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 1. S. 1. 1919.)

Zusammenstellung der Erfahrungen der Basler chirurgischen Klinik auf Grund eines Materials von 17 einschlägigen Fällen. Eine sekundäre progressive Deformierung der verletzten Wirbelkörper wurde nie beobachtet, man ist deshalb berechtigt. die Bettruhe der Patienten möglichst zu beschränken (auf etwa 6—8 Wochen) und — weitere Beobachtungen vorausgesetzt — das stützende Korsett gänzlich wegzulassen; auch sollen die Patienten bereits 4—6 Monate nach dem Unfall wieder mit leichter Arbeit beginnen. Auf diese Weise wird am besten der Inaktivitätsatrophie der Rückenmuskeln und der bei zu langer Krankenhausbehandlung sich entwickelnden psychischen Hemmung entgegengearbeitet. — Für die Diagnose sind Profilaufnahmen oft von ausschlaggebender Bedeutung. — Für unkomplizierte Fälle wird im allgemeinen die bleibende Einbuße der Erwerbsfähigkeit mit 8% ausreichend entschädigt sein.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

192. **Über die Albeesche Operation bei der tuberkulösen Spondylitis;** von A. Fromme. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 118. H. 1. S. 1. 1919.)

Bericht über 26 an der Göttinger Klinik vorgenommene Albeesche Operationen wegen tuberkulöser Spondylitis. Dieselbe stellt einen kleinen, nicht mit nennenswerten Gefahren verbundenen Eingriff dar, der bei allen Fällen von Spondylitis indiziert ist, sofern aseptische Verhältnisse an der Transplantationsstelle vorhanden sind und keine ausgedehnte sonstige Tuberkulose besteht; am günstigsten sind die Aussichten bei frischer Erkrankung, bei der sich noch kein Gibbus ausgebildet hat. Eine Abnahme der Schmerzen und Wiederkehren der Stützfähigkeit der Wirbelsäule wird bei solchen Fällen bereits nach wenigen Wochen erreicht. Bei 6 von 14 nachuntersuchten Fällen war das Resultat ideal, bei 7 weiteren Fällen gut zu nennen. Die Angabe von Albee, wonach der eingepflanzte Tibiaspan in der Längsrichtung weiterwächst, konnte nicht bestätigt werden, wohl aber ein deutliches Dickenwachstum desselben, dessen kompakte Kortikalis allmählich in einen spongiösen Knochen verwandelt wird. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

193. **Über die in der chirurgischen Universitätsklinik zu Göttingen während der Jahre 1890—1916 behandelten Fälle von tuberkulöser Spondylitis;** von Irmgard zur Nedden. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 685. 1919.)

Statistische Arbeit. Die Spondylitis bevorzugt das erste Dezennium und ganz besonders das zweite Lebensjahr, das männliche Geschlecht ist etwas häufiger betroffen. Am günstigsten ist die Prognose im 2. und 3. Dezennium, während die Erkrankung im 5.—7. Dezennium absolut tödlich ist. Bei dem bearbeiteten Material wurden die besten Resultate bei der Brustwirbelspondylitis erzielt. Im ganzen starben von 312 Spondylitis-Kranken 59%, 6% blieben ungeheilt, 36% wurden geheilt, von diesen wurden etwa 70% wieder arbeitsfähig.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

194. **Über die Krukenberg-Hand (plastische Umwertung von Vorderarmstümpfen);** von A. Flockemann. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 591. 1919.)

Die Erfahrungen an 7 von Kümmel operierten Fällen mit der Krukenberg-Hand, sind außerordentlich günstige. Es hat sich dabei erwiesen, daß die günstigste Länge der Stümpfe diejenige von 14—15 cm, von der Ellenbogenfalte aus gemessen, ist. Bei längeren Stümpfen ist die Beweglichkeit, namentlich die Abduktion, weniger gut. Der Radius leistet bei dieser Methode fast so viel wie ein im Endglied versteifter Daumen. Eine Prothese erhalten die Patienten vorwiegend nur als Sonntagshand.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

195. **Der Nervus radialis;** von M. Borchard u. W. Jasmenski. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 117. H. 3. S. 475. 1919.)

Die Arbeit stellt eine Fortsetzung der bereits früher erschienenen Studien von B. u. J. über den Nervus medianus dar; sie gründet sich auf die Durcharbeitung von über 50 Nerven und bringt unter Beifügung sehr guter Abbildungen zahlreiche, für den Chirurgen wichtige topographisch-anatomische Feststellungen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

196. **Zur Diagnostik paravertebraler Abszeßbildung durch die Röntgenuntersuchungen;** von M. Sgalitzer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31. H. 4. S. 508.)

Bei der Wirbelkaries ist röntgenologisch auf einen spindelförmigen Schatten (Eiter) zu achten. Am Zwerchfell findet die Senkung gewöhnlich einen Halt und weiteres Wachsen entleert den Abszeß durch den Meatus aorticus nach unten. Die paravertebralen Eiterungen sollen, sobald sie röntgenologisch nachgewiesen sind, wie die Psoasabzesse, mit 10proz. Jodoformglyzerinlösung behandelt werden, um so wichtiger, als die endothorakalen Abszesse die Gefahr der Kompressionsmyelitis in sich bergen.

von Noorden (Bad Homburg).

197. **Ein einfacher Gabelstreckverband zur Behandlung von Oberschenkelschußbrüchen;** von Albert Blau. (D. med. Woch. 1919. Nr. 27. S. 645.)

B. beschreibt unter Abbildungen einen Streckverband mittels Heftpflaster resp. Mastisolstreifen, schiefe Ebene und Stab mit Vogelwolle. Das Empfehlenswerte des Verbandes sind die geringen Hilfsmittel, die schnellen Anlegemöglichkeiten, die Beweglichkeit im Kniegelenk, sowie die leichtmögliche Umwandlung in einen Transportverband.

Cordes (Berlin).

198. **Künstliche Blutleere der unteren Extremität durch Druck mit Hebelpelotte;** von P. Drewitz. (D. med. Woch. 1919. Nr. 22. S. 603.)

Der Apparat, der mit 2 Abbildungen beschrieben ist, ermöglicht auch an Stellen, wo das Anlegen der Gummibinde nicht möglich und Fingerkompression nicht ausreichend ist, die Herstellung der Blutleere für Operationen.

Cordes (Berlin).

199. **A case of associated pains in the knee and penis;** by H. W. Marshall. (Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 367.)

Als Ursache für empfindliche Schmerzen am Penisrücken sowie am linken Knie ergab sich eine Hernia obturatoria; durch den Druck, den diese auf die Fascia obturatoria ausübte, blieben auch die Fasern des Nervus pudendus internus und des Nervus obturatorius nicht unberührt.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

200. **Zur Versorgung der Beinverstümmelten;** von L. Zimmermann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 52. S. 1494.)

Das orthopädische Fahrrad, welches ins Auge gefaßt ist (Münchn. med. Woch. 1915. Nr. 29. S. 1000), ermöglicht Fortbewegung bei einem funktionstüchtigen Kniegelenk. Das kranke Bein oder seine Prothese bleibt in Ruhestellung. Die reichliche Benutzung und Verwendung erspart bemerkenswert viel Schuhwerk und Schienenmaterial, abgesehen von Arbeitskraft und Zufuhr von Lebensfreude. Der Betrieb ist mit vielen Vorteilen für Muskulatur und Zirkulation verknüpft und die Verwertung rentiert sich durch Abkürzung der Lazarettbehandlung für den Staat. Z. schlägt Umbau von Rädern in das Invalidenrad auf Staatskosten vor, wobei der Grad der Bedürftigkeit mit entscheidend ist. Daß diese Maßnahme im großen von sozialer Bedeutung ist, steht außer Frage und dürfte das Interesse der Ärzte erwecken.

von Noorden (Bad Homburg).

201. **„Flat foot“ and other static foot troubles;** by F. J. Cotton. (Boston med. and surg. Journ. 1920. S. 1.)

Die meisten Stellungsanomalien des Fußes sind statistischen Ursprungs. In einem großen Prozentsatz ist schlechtes Schuhwerk verantwortlich zu machen, aber auch Angewohnheiten kommen in Frage. Am häufigsten ist habitueller Plattfuß; vernunftgemäßes Schuhwerk und Übungen vermögen ihn in den meisten Fällen zu heilen. Einlagen werden zu häufig angewandt; sie erleichtern, heilen aber nie.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

IV. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

202. **Zur Therapie der Trichophytoninfektion;** von Otto Kren. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 25. S. 653.)

Neben Rasierverbot empfiehlt K. für oberflächliche Trichophytie Epilation mittels Zilienpinzette oder Röntgen, sowie 2—3malige Eintupfungen mit 3—5proz. Salizylalkohol, bis zur Schälung und Wiederholung dieser Schälung bis zu 3mal. Für tiefe Trichophytie tritt ebenfalls Rasierverbot und Epilation in Kraft, daneben heiße Waschungen, Kataplasmen, Empl. sapon.-salic. zeitweilig des Nachts. Daneben Trichophytin oder Aolan-Injektionen, oder auch Terpentin. Nach Schwinden der Knoten 2—3 Schälzyklen mit Salizylalkohol. Restierende harte Knoten werden mit Empl. Hg. cin. oder Jod-Jodkalisalbe behandelt.

Brauns (Dessau).

203. **Über Therapie der Trichophytie mit besonderer Berücksichtigung ihrer tiefen Formen;** von Fr. Fischl. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 38. S. 941.)

Für die Trichophytia profunda empfiehlt F. 15% Resorcinpaste im Verein mit spezifischer (Trichophytin) oder nicht-spezifischer (Terpentinöl) Injektionstherapie. Für die oberflächlichen Formen tut dieselbe Paste, Perhydrol und Formaliment gute Dienste. Letzteres Präparat, eine Verbindung von basisch schwefelsaurer Tonerde mit Hexa-

methylentetramin verbindet entsprechend seinen Komponenten adstringierende und desinfizierende Wirkung. Brauns (Dessau).

204. **Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan**; von F. Pinkus. (Med. Klin. 1919. H. 15. S. 351; H. 17. S. 403; H. 23. S. 555; H. 30. S. 730.)

In einem einleitenden Kapitel wägt P. das Quecksilber gegen das Salvarsan ab; für ihn ergibt sich ein allmählicher, aber zu fester Überzeugung gewordener Übergang von der Quecksilbertherapie zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Die reine Salvarsanbehandlung ist notwendig im allerersten Stadium der Syphilis und ist wirksamer in dem späten Folgestadium der Krankheit, bei nervösen Späterkrankungen und bei der Syphilis des Herzens und der Gefäße. Die sekundäre Frühsyphilis und die ganze latente Periode nach diesen ersten zwei bis drei Jahren unterliegen der kombinierten Behandlung. Hier hat das Hg vermutlich Dienste zu leisten, welche das Salvarsan nicht leisten kann; das Salvarsan andrerseits wirkt sicher auf Erscheinungen, die durch das Hg nicht ausreichend beeinflußt werden. Um alle Teile des Syphilisvirus und der Reaktion des Körpers zu treffen, soll zu gleicher Zeit auch Jod in nicht zu kleinen Dosen (0,3—3,0 täglich) gegeben werden.

Im zweiten Kapitel beschäftigt sich P. mit der Zeit, ehe die Syphilis erkennbar wird. Im vorsklerotischen Stadium muß die Menge Salvarsan, welche zur Abtötung etwa übertragener Spirochäten erforderlich ist, sehr gering sein. Daher glaubt P. die Ansicht vertreten zu können, daß in einem Falle, wo nach einem unreinen Koitus die Frucht vor syphilitischer Infektion besteht, eine Erosion oder gar ein weicher Schanker auftritt, zur Verhütung des Syphilisausbruches eine oder mehrere Salvarsaneinspritzungen gemacht werden sollten.

Das dritte Kapitel behandelt die Zeit nach dem Entstehen einer durch Spirochätennachweis erkennbaren syphilitischen Initialsklerose. Wassermann hat in den letzten Jahren mehrfach die Ansicht ausgesprochen, daß in den ersten Wochen nach der Infektion, bis etwa zum 30. Tage, die Spirochäten noch ohne festen Gewebssitz (mit Ausnahme der Stelle des Primäraffekts) im Blute kreisen. In dieser Zeit seien sie als reine Blutparasiten, ähnlich den Rekurrensspirochäten, schnell und sicher abzutöten. Dem pflichtet K. bei, er meint, daß es mit einmaliger starker reiner Salvarsanbehandlung gelingt, den Körper frei von Syphilis zu machen; gleichwohl hält er es für sicherer, auch bei diesen Fällen die chronisch-intermittierende Behandlung wie für die Sekundärstadien beizubehalten. Er behandelt möglichst vom 22. Tage post infect. an bis etwas über den 54. Tag (Erscheinungszeit des Exanthems) hinaus, beginnend mit Dosis I aller 2 Tage, steigend auf Dosis II und III mit etwas größeren Intervallen bis zur Gesamtdosis von 5,0 Salvarsan = 7,5 Neosalvarsan.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit der Technik der intravenösen Injektionen und enthält manchen wertvollen Fingerzeig.

Brauns (Dessau).

205. **Zur Frühbehandlung der Syphilis**; von Leven. (D. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 854.)

L. wendet sich gegen Wassermann, welcher aus den guten Resultaten bei Behandlung der Syphilis im primären, seronegativen Stadium den Schluß ziehen will, daß unter solchen Umständen die Spirochaeta pallida innerhalb des lebenden Organismus mit Sicherheit zu vernichten sei. Er warnt vor derartiger Bewertung der Wassermann-Reaktion, zumal die experimentelle Forschung gelehrt hat, daß bereits vom 11. Tage ab verhältnismäßig häufig Organ-Impfungen möglich wurden. Praktisch mag die Trennung der Lues in eine Vor- und Nach-Wassermann-Reaktion-Periode sehr zweckmäßig sein, nur müssen wir uns darüber klar sein, daß eine schroffe Scheidung *biologisch* nach allem, was wir wissen, unwahrscheinlich ist. Auch der Umstand, daß bei der primären, seronegativen Lues nach einer provokatorischen Salvarsan-Einspritzung die negative Wassermann-Reaktion von einem auf den anderen Tag in manchen Fällen positiv wird, spricht durchaus gegen die Auffassung Wassermanns von der Trennung der 2 Stadien. Brauns (Dessau).

206. **Notwendige Sicherungen der biologischen Frühdiagnose der Syphilis und Bemerkungen zur Salvarsantherapie**; von Erich Hoffmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 985.)

Daß bei sekundärer Lues reine Salvarsanbehandlung nicht ohne Gefahr ist, lehrten H. erst jüngst wieder 4 Fälle von Neurorezidiven, die bei kombinierter Behandlung, falls mit Hg begonnen wird, bekanntlich vermieden werden. Für die Erkennung der frischen Syphilis stellt H. als Leitsätze auf: Bei jeder noch so unscheinbaren Affektion der Genitalien usw., wie Wundscheuern, Balanitis, Herpes, Ulzera ist auf Syphilis sorgfältig zu fahnden und die genaueste mikroskopische Untersuchung auf Spirochaetae pallidae nicht nur im Oberflächensekret, sondern im Gewebssaft von Primäraffekten und regionären Drüsen mit Hilfe der Punktion eventuell mehrfach durchzuführen. In Sekretpräparaten darf Spirochaeta pallida nur dann sicher diagnostiziert werden, wenn außer dem Typus Pallida keine abweichenden Spirochätenformen vorhanden sind; in letzterem Falle muß der Punktionssaft untersucht werden. Jede antisep-

tische und spezifische Behandlung muß bei unklaren Affektionen unterbleiben, bis in einwandfreier Weise der Spirochätennachweis geführt ist. Die abortive Heilung mittels einer starken kombinierten Hg-Salvarsannatriumkur gelingt bei seronegativer primärer Syphilis so gut wie sicher; eine zweite Kur nach 8—10 Wochen genügt meist auch bei seropositiver Primärsyphilis und ganz frischer Sekundärsyphilis. Ältere Sekundärsyphilis erfordert 3—4 kombinierte Kuren.

Brauns (Dessau).

207. **Silbersalvarsan;** von Nolten. (D. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 987.)

Im Silbersalvarsan haben wir ein technisch bequem verwendbares Mittel, es ist das bei weitem energischste Antiluetikum, es wirkt auf alle Produkte der Lues gewaltig ein, was Schwinden der Spirochäten, Resorption der klinischen Symptome und Umwandlung der Wassermann- Reaktion anbetrifft. Die starke Wirkung des aus Altsalvarsan gewonnenen Silbersalvarsans wird erklärt durch die Silberkomponente. Die Nebenerscheinungen sind ganz geringfügiger Natur. Bei Verwendung einer genügend großen Zahl von Silbersalvarsaninjektionen in Dosen von 0,1—0,3 ist die von Wechselmann Spiethoff und Pinkus zuerst und nach ihnen von vielen anderen angewandte reine Salvarsantherapie, d. h. ohne gleichzeitige Anwendung von Hg, als die wirksamste durchzuführen und allgemein zu empfehlen.

Brauns (Dessau).

208. **Über Entstehung und Verhütung von Salvarsanschädigungen;** von Carl Stern. (D. med. Woch. 1919. Nr. 41. S. 1127.)

St. beschäftigt sich mit den Magendarmstörungen bei Salvarsanapplikation. Salvarsan wird unmittelbar nach der intravenösen Einverleibung auf der Magendarmschleimhaut ausgeschieden. Es erzeugt Brechreiz bei manchen Personen unmittelbar nach der Injektion. Bestehende Magenstörung kann verschlimmert werden, es kommt zu Durchfällen, Ikterus catarrhalis. Als Folgeerscheinung der Magendarmstörungen kommt es bei geeigneten Personen zu Hauterscheinungen. Die „Salvarsan- und Quecksilberexantheme" sind in Wirklichkeit gar keine Arzneiexantheme, sondern vom Darm aus entstehende autotoxische Erytheme. Personen mit akuten Magendarmstörungen sind von der Salvarsantherapie auszuschließen bis zur Behebung der Magenstörungen. Man soll Salvarsan nicht bei nüchternem Magen geben. Bei den ersten Anzeichen einer Magendarmstörung ist mit der Salvarsanbehandlung auszusetzen, bei urtikariellen Erscheinungen Kochsalzinfusionen (täglich ein- bis zweimal je 1 Liter intravenös), nach Aderlaß (200 g). Die Dermatitis ist indifferent zu behandeln, zu vermeiden Schwefel- und Bleisalben.

Brauns (Dessau).

209. **Zur Frage der endolumbalen Salvarsanbehandlung und über den Einfluß der Behandlung auf Immunkörperbildung und den weiteren Krankheitsverlauf der Syphilis;** von R. Matzenauer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 33. S. 831.)

M. geht zunächst genauer auf die von Gennerich vertretenen Ansichten ein, beleuchtet sie, widerspricht ihnen oder erkennt sie an, betont, daß sie viele interessante Fragen aufwerfen, die zu weiterer wissenschaftlicher Forschung anregen, und legt schließlich ein „Glaubensbekenntnis seiner eigenen Auffassung ab", dessen Wiedergabe — wenn es auch präzise gehalten ist — den zugemessenen Raum überschreiten würde. Hier sei nur folgendes herausgegriffen: Kurz nach der Infektion beginnt, zunächst langsam, die Bildung von Immunkörpern, und macht sich im 2. Inkubationsstadium bereits deutlich geltend. Ihre Intensität ist bei guter Konstitution größer, daher der Krankheitsverlauf milder. Bei schlechter Konstitution ist die Immunkörperbildung unzulänglich geblieben, und solche Fälle sind für schwere, wiederholt rezidivierende, langdauernde Sekundärformen und Tertiarismus disponiert. Die allmähliche Veränderung des Charakters der Syphilisprodukte im Sekundär- und Tertiärstadium ist durch die Gegenwirkung der Immunkörperbildung allein nicht zu erklären. Wir müssen hierfür eine allmählich zunehmende Umstimmung des Gewebes annehmen, eine erhöhte Empfindlichkeit der Zellen auf einen Spirochätenreiz mit Immunkörperbildung zu reagieren. Bei maligner Syphilis ist infolge minderwertiger Konstitution die Antikörperbildung von vornherein zu gering, um längere Latenzperioden zu ermöglichen. Der Einfluß der Behandlung besteht hauptsächlich in der Vernichtung der Spirochäten. Durch eine gestörte Immunkörperbildung — bei der Präventivbehandlung — ist ein atypischer Krankheitsverlauf möglich; malignen Charakter nimmt die Syphilis deshalb nicht an. Der Einfluß einer mißlungenen Abortivkur auf den weiteren Verlauf der Syphilis ist ein zeitlich beschränkter, kein dauernder. Setzt die spezifische Therapie erst nach dem Ausbruch der Allgemeinerscheinungen ein, so wird die Immunkörperwirkung durch die spirochätentötende Therapie noch unterstützt. Eine unzureichende Behandlung im Sekundärstadium nimmt keinen verschlimmernden Einfluß auf den allgemeinen Krankheitsverlauf. M. bezeichnet die chronisch-intermittierende Behandlung als die Präventivbehandlung des Sekundärstadiums.

Brauns (Dessau).

210. **Zur Frühdiagnose der Syphilis;** von G. Riehl. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 26. S. 698.)

R. weist darauf hin, daß unabhängig voneinander und fast gleichzeitig von Schuisilewsky aus der Berliner dermatologischen Klinik und von Pranter aus seiner Klinik Entnahme- und Transportverfahren für Reizserum zur Frühdiagnose der Syphilis bekannt gegeben worden sind. Die Ähnlichkeit beider Methoden ist Bürge dafür, daß sie zweckmäßig sind. Pranter hat knieförmig abgebogene Kapillarröhrchen (zu haben bei *Paul Hack*, Wien IX, Garelligasse 4) empfohlen, die durch Kapillar- und dann Heberwirkung selbsttätig das Reizserum ansaugen und an einem Ende zugeschmolzen, sich gut zum Versand eignen. Noch nach 14 Tagen der Aufbewahrung in diesen Röhrchen waren Spirochäten im Dunkelfeld lebend nachweisbar. Brauns (Dessau).

211. **Beitrag zur Technik der Janetschen Spülungen der Harnröhre und Blase;** von Victor Pranter. (Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1026.)

Empfehlung eines Zweiwegehahn-Ansatzes (Lieferant: *Rudolf Kutill* für Metallausführung, *Paul Haack* für Glas, beide in Wien) für Blasenspritze bzw. Dieulafoy-Aspirationsspritze, die Füllung und Entleerung der Harnröhre ohne Absetzen der Spritze gestattet und reinliches Arbeiten verbürgt. Brauns (Dessau).

212. **Zur Behandlung der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica mit heißen Bädern;** von Lade. (D. med. Woch. 1919. Nr. 26. S. 714.)

Meist wurden die Bäder nur schlecht vertragen. Da milde Fälle der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica auch ohne so eingreifendes Verfahren günstig beeinflußbar sind, in einigermaßen erheblicheren Fällen Besserung aber nicht festzustellen war, so sieht L. in den heißen Bädern, die bei Erwachsenen so erfolgreich sind, für die Kinder eine Gefährdung, die mit den Erfolgen in keinem Einklang steht.

Brauns (Dessau).

213. **Zur Behandlung der akuten, nichtkomplizierten männlichen Blenorrhöe mit Choleval;** von Iro Gutmann. (Med. Klin. 1919. Nr. 30. S. 742.)

G. gehört zu den Lobrednern des Cholevals, das bakterizide, antiphlogistische, adstringierende Fähigkeiten hat. Die Verbindung des kolloidalen Silbers mit dem Natrium choleinicum hebe sich von den anderen organischen Silberpräparaten durch ihre zytolytischen, epithelisierenden, urinklärenden und bis zur Konzentration von 1 Proz. fast gar nicht reizenden Eigenschaften vorteilhaft ab. (Ref. möchte hinzubemerken, daß er Choleval in der Lazarettpraxis am Reserve-Lazarett Dessau mit wenig Erfolg angewandt hat, daß er auch in der Privatpraxis nur Augenblicks-, keine Dauererfolge damit erzielt hat, und daß ihm von Zeit zu Zeit immer wieder anderwärts mit Choleval behandelte und als geheilt entlassene Fälle mit Rezidiven zu Gesicht kommen.)

Brauns (Dessau).

V. Gynäkologie und Geburtshilfe.

214. **Operative vaginale Vorbereitung vor der abdominalen Operation des Gebärmutterkrebses;** von J. Elgart. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 35.)

Bei intakter Portio wird diese durch eine Naht, die die Portio doppelt umsticht, fest ligiert, so daß kein Sekret aus dem Uterus abfließen kann. Bei Portiokarzinom wird die Vagina durch einen Zirkulärschnitt in einen unteren und einen oberen Teil geteilt. Der obere Teil wird in Form einer mit dem Uterus im Zusammenhang bleibenden Manschette abpräpariert und diese durch eine Ligatur abgeschnürt. Erweist sich die Blase als zu sehr mit ergriffen, kann die Operation schon in diesem vorbereitenden Stadium abgebrochen werden. Mühlstein (Prag).

215. **Über die Grenzen der Radiumtherapie des Kollumkarzinoms;** von Kehrer u. Lahm. (Strahlenther. Bd. 10. S. 1. 1920.)

Die von K. u. L. bereits wiederholt niedergelegten günstigen Ergebnisse der Radiumbehandlung bei Kollumkarzinomen erfahren durch weitere Untersuchung in den letzten Jahren manche Erweiterung. Als Ergebnis glauben sich K. u. R. zu der Annahme berechtigt, den unwiderleglichen Beweis dafür erbracht zu haben, daß es gelingt, durch hochdosierte Radiumbestrahlungen auch Karzinomnester in sehr weit vom Primärherd des Collum uteri entfernten Gebieten bis dicht an die seitliche und hintere Beckenwand zur restlosen Einschmelzung zu bringen. Voraussetzung ist, daß die Intervalle zwischen zwei Bestrahlungen nicht zu lang und die Anzahl der angewandten Milligramme Radiumelement, i. e. die Impulsstärke genügend hoch bemessen werden. Mit der Einschmelzung dieser Metastasen aber verbindet sich auch bis zu gewissem Grade eine solche des Oberflächen- und Drüsenepithels benachbarter, von den Strahlen in gleicher Weise getroffener Organe. Die wichtigste Aufgabe wird also sein, die durch diese Überdosierung bedingte Gefährdung des Rektums nach Möglichkeit zu vermeiden. K. und L. glauben auch diesem Ziele dadurch näher gekommen zu sein, daß sie experimentell feststellen konnten, daß die Radiosensibilität des Krebsgewebes sich unter dem Einfluß der Radiumbestrahlung stärker verändert als die der Rektumschleimhaut, daß also die Sensibilitätsdifferenz eine größere wird. Die erforderliche Radiumdosis bezeichnen die Verff. als Einschmelzungsdosis. Und zwar ist diese direkt proportional zur angewandten Intensität und zur Zeit der Bestrahlung, weil die Steigerung des einen oder anderen dieser beiden Faktoren zur Verstärkung des Erfolges führen muß. Sie ist indirekt proportional der Härte der Strahlung und der Radiosensibilität des Gewebes. Diese Dosis läßt sich also mathematisch formulieren, wodurch sich eine vorherige rechnerische Sicherheit ergibt. Die klinischen Erfolge bestätigen im allgemeinen diese Voraussetzungen. So ist u. a. gelungen, bei 5 von 7 unter allen Umständen inoperablen Kollumkarzinomen vollkommene Heilung zu erhalten, die 3 bis 4 Jahre und länger anhielt. Kautz (Hamburg).

216. **The probleme of uterine cancer;** by F. W. Lynch. (Calif. State Journ. of Med. 1920. Nr. 2. S. 47.)

Nur Frühfälle von Uteruskarzinom dürfen operiert werden, alle anderen sind zu bestrahlen. Die Operation muß sich sogleich der Feststellung der mikroskopischen Diagnose anschließen. Geschwüriger Zerfall verschlechtert die Prognose; der Gebrauch einer Kürette ist bei der Operation eines Krebsgeschwürs unbedingt zu vermeiden. Fischer-Defoy (Frankfurt).

217. **Further observations on the radium treatment of uterine cancer;** von H. Bailey. (Amer. Journ. of Obst. and Dis. of women and childr. 1919. Bd. 80. H. 3. S. 300.)

Es wurden von Januar 1915 bis Mai 1919 336 Fälle von Uteruskarzinomen bestrahlt und fernerhin kontrolliert. Darunter waren 190, die nicht vorher operiert waren; 106 Rezidive nach Hysterektomie; 11 wurden prophylaktisch nach der Operation bestrahlt. Sehr weit vorgeschrittene Fälle blieben von der Bestrahlung ausgeschlossen. Es wurde ausschließlich Radium, in Mengen von 100 mg und ein 1 mm dickes Aluminiumfilter benutzt. B. hat ein besonderes Stativ konstruiert zwecks Lagerung der Patientin und Fixation der Radium-„Bombe" (wegen der Ähnlichkeit mit einer Handgranate). Dieser Apparat sowie 10 mikrophotogr. bestrahlter Karzinomen sind in der Arbeit abgebildet. Die Technik wird ausführlich mitgeteilt, sowie der mikroskopische Befund an 8 Uteri, die nach beendeter Bestrahlung aus besonderen Gründen exstirpiert wurden.

Als Resultat seiner Erfahrungen ist Verf. doch pessimistisch über die Erfolge, besonders auf die Dauer. Zwar machen alle vollständig behandelten Patientinnen eine Periode unverkennbarer Besserung, sogar scheinbarer Heilung aller Krankheitssymptome durch, ihr Leben wird entschieden verlängert, aber nach dieser zeitweise günstigen Beeinflussung tritt das Karzinom von neuem an derselben Stelle auf, und die Kranken gehen daran zugrunde. Lamers (Herzogenbusch).

218. **Erfolge der Radiumbehandlung des Uteruskarzinoms;** von K. Baisch. (Strahlentherap. Bd. 10. H. 1. S. 36. 1920.)

Absolut günstig ist das Resultat der Radiumbestrahlung nur bei beginnenden Fällen, während bei den vorgeschrittenen die Erfolge nicht besser sind als bei der Wertheimschen Radikaloperation. B. ist daher von der ausschließlichen Strahlenbehandlung des Uteruskarzinoms zu einer elektiven Therapie übergegangen. Nur die Initialstadien des Karzinoms wie natürlich auch die inoperablen Fälle werden nach wie vor mit Radium behandelt. Abgesehen von den Fällen, deren Operation eine ungünstige Prognose bieten — alte und schwache Frauen und Komplikationen mit Herz- und Lungenleiden wie Adipositas — werden diejenigen Karzinome, bei denen die Erkrankung schon einen größeren Teil des Uterus ergriffen hat oder ins Parametrium resp. auf die Scheide übergegangen ist, operiert. Bei allen Operierten wird durch eine dreimalige Radiumeinlage und durch intensive Röntgenbestrahlung versucht, die etwa noch zurückgebliebenen Karzinomzellen zu vernichten. Kautz (Hamburg).

219. **A consideration of uterine myomata, with some of the complications seen in practice;** von E. E. Montgomery. (Amer. Journ. of Obst. and Dis. of women and childr. Bd. 18. H. 3. S. 256. 1919.)

Erfahrungen an 251 operierten Myomfällen: davon waren 102 subtotale und 144 totale Hysterektomien (der Rest waren vaginale Exstirpationen). Mortalität der ersteren Reihe 4,9%, der letzteren 5,5%. In 103 Fällen wurde der Appendix mitentfernt, der häufig zystische Veränderungen zeigte. Kombination mit Karzinom wurde nur achtmal nachgewiesen: viermal in Corpus, dreimal in den Cervix uteri und einmal in der Tube. Am häufigsten wurden Myome gefunden bei Frauen zwischen 35 und 45 Jahre alt. Lamers (Herzogenbusch).

220. **Recherches sur l'appareil hémostatique de l'utérus de femme;** von H. Keiffer. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 6. S. 305. 1919.)

Histologische Untersuchungen an menstruierenden und graviden Uteri über das venöse Gefäßsystem in der Uteruswand und dessen Zusammenhang mit der Uterusmuskulatur, speziell in bezug auf die Regulierung des Blutverlustes während der Menstruation und bei der Geburt. Es wurden verschiedene Härtungs- und Färbungsverfahren, sowie die Röntgenphotographie angewandt. Die Resultate sind in Form von 21 glänzenden Mikrophotographien auf 12 Tafeln in die Arbeit eingefügt. K. kommt zum Schluß, daß in den venösen Kapillargefäßen der Uteruswand eine Art Herzwirkung stattfindet und deren Struktur ungefähr zu vergleichen ist mit den Arterien in der Corpora cavernosa (Eckart) und den Venen der äußeren weiblichen Genitalien (Ebner und Golowinski).
Lamers (Herzogenbusch).

221. **Eenen ander over het ovarium van den mensch tijdens het tijdperk der menstruatie. Het geslachtsrijpe ovarium;** von A. G. Th. Becking. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. 1919. Jahrg. 27. H. 1—3. S. 40.)

Fortsetzung eines Spezialstudiums (ein Lebenswerk B.'s, dem er sich jetzt ganz widmet) der Anatomie, Histologie und Physiologie des menschlichen Ovariums. Publikation in Form einer Monographie. Im Jahre 1917 erschien in derselben Zeitschr. Bd. 26. H. 2 u. 3. S. 117 der erste Teil als: „Studien über das menschliche Ovarium vor dem Auftreten der Menstruation; das junge Ovarium". Jetzt behandelt B. das menschliche Ovarium während der Zeit der Menstruation: das geschlechtsreife Ovarium. Eingehendes Literaturstudium und umfangreiche eigene Untersuchungen im Laboratorium der Universitäts-Frauenklinik in Utrecht (Prof. Kouwer). Der Inhalt eignet sich jedoch nicht zu einem kurzen Referat.
Lamers (Herzogenbusch).

222. **Bedrohliche Eierstockerkrankung bei Parotitis epidemica;** von H. Ruge. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1422.)

Ovarienbeteiligung bei Mumps ist selten; sie erfolgt unter Schmerzhaftigkeit und Schwellung.

Hier wird ein Fall von schwerem Hämatom im Anschluß an Mumps mitgeteilt. Er verlief unter dem Bilde einer inneren Blutung. Heilung ohne Operation. von Noorden (Bad Homburg).

223. **Über spezifische gynäkologische Pharmakotherapie;** von A. Nordmann. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 32. S. 1208.)

Geschichtlicher Exkurs ins Gebiet der „Organheilmittel". Als „Genica" gelten die Uterina mit den Unterabteilungen der Emmenagoga, Abortiva oder Ekbolika, ferner die Ovarina, die Aphrodisiaka, die Antiaphrodisiaka, die Laktagoga, die Agalaktika u. a. Absolute Spezifika gibt es wohl nicht, meist handelt es sich um prävalente Effekte der betreffenden Arzneimittel. Das betreffende Organ befindet sich ihnen gegenüber in passiver Spezifizität, auch ein schwieriges Problem. Ob es sich bei der Organotherapie um echte Spezifität handelt, ist fraglich. Klien (Leipzig).

224. **Über Alvitol, Spezifikum gegen Fluor albus;** von L. Levy-Lenz. (Allg. med. Zentralzeitg. 1919. Nr. 32. S. 125.)

Für die Fälle von unkompliziertem Fluor albus (ohne Gonorrhöe usw.) empfiehlt L. dreimal täglich Spülungen mit je 3 Tabletten Alvitol auf 1 l Wasser. Alvitol ist ein Gemisch von Salizylmethylester, borsaurer Tonerde und schwefelsaurem Zinkoxyd, hergestellt von der Chem. Fabrik von Max Hahn, Berlin. L. sah in 62 Fällen prompte Wirkung schon nach 3—8 Tagen: bei Rezidiven erneute Behandlung mit hochprozentigen Alvitollösungen. Für die Praxis aurea gibt es ein parfümiertes und gefärbtes Neo-Alvitol. Klien (Leipzig).

225. **Vorbedingungen und rechtliche Stellung der künstlichen Sterilisierung der Frau;** von G. Winter. (Med. Klin. 1919. Nr. 42. S. 1049.)

Konsultation mit einem oder mehreren Ärzten, Aufklärung und Zustimmung beider Ehegatten; Vorhandensein eines oder mehrerer Kinder ist wünschenswert. Antikonzeptionelle Mittel sind zufolge ihrer unsicheren Wirkung vorher nicht zu versuchen. — Bisher haben die Juristen keine gesetzliche Handhabe gefunden, um gegen den Mißbrauch der Sterilisation vorzugehen. Die Frau hat an sich das Recht, sich jederseits sterilisieren zu lassen. Auch der Arzt darf rechtlich ohne Indikation sterilisieren, nicht aber ethisch. Klien (Leipzig).

---

226. **Grippe und Peritonitis;** von E. Weishaupt. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 27. S. 537.)

Die Beobachtungen an der Bummschen Klinik ergaben eine schwere Gefährdung der schwangeren Frauen durch die Grippeinfektion dann, wenn es während des akuten Stadiums der Krankheit bei bestehender Streptokokkämie zur Geburt kommt. Bei der Plazentarlösung und während der ersten Tage des Wochenbettes gelangen die Streptokokken mit dem Blute in die Uterushöhle, wo sie im Endometrium und besonders an der Plazentarstelle einen günstigen Boden zur Entwicklung finden und bei ihrem hohen Virulenzgrade die Neigung zeigen, auf dem Blut- und Lymphwege in das Gewebe einzudringen. Der Weg nach dem Bauchfell direkt durch die Uteruswand oder durch die Tuben wird mit besonderer Vorliebe beschritten. Wo es im Brustfellraum zur Bildung eines eitrigen Exsudates kommt, kann die Peritonitis auch auf dem Wege durch das Zwerchfell entstehen. Lievo (Bonn).

227. **De kreatine- en kreatinine-stofwisseling in de zwangerschap;** von J. C. Beker. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Jahrg. 27. H. 1—3. S. 27. 1919.)

Bestimmung des Kreatin- und Kreatiningehaltes im Blute nach dem Verfahren von Folin, das in der Arbeit genau beschrieben wird. Untersucht wurde das Blut mehrerer normaler Schwangerer und Wöchnerinnen, sowie von 4 Patientinnen mit Schwangerschaftsnephritis und 12 mit Eklampsie. Kurze Krankengeschichte und Befunde dieser letzteren in einer Tabelle zusammengefaßt.

Gefunden wurde folgendes: Bei Schwangeren und Wöchnerinnen kommt im Urin Kreatin vor. Wahrscheinlich als Folge der Veränderungen (Tonuserhöhung) im Gebärmuttermuskel. Bei normalen Schwangeren findet im Blute keine Anhäufung von Kreatin oder Kreatinin statt. Bei Schwangerschaftsnephritis und Eklampsie findet man Retention von Kreatin im Blute. Bei den verschiedenen Untersuchern herrscht keine Übereinstimmung über die Stärke des Kreatingehaltes im Urin bei diesen Erkrankungen während der Schwangerschaft. Die Erklärung davon kann sein, daß Kreatin in verschiedenen Quantitäten im Blute zurückgehalten wird. — Literaturangaben im Text. Lamers (Herzogenbusch).

228. **Über Schwangerschaftsserum;** von K. Kottmann. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 14. S. 433.)

Die K.sche Reaktion beruht darauf, daß durch das Schwangerenserum nicht ionisiertes gebundenes Eisen (Plazentareisenpräparat sowie andere tierische und pflanzliche Eiweiß-Eisenpräparate, Agareisen, Eisenpräparate aus Ton, Kalk, Kaolin, Kieselgur, Bolus, Holzkohle) in den Lösungszustand übergeht, was mittels Rhodanalkali nachgewiesen wird. Es handelt sich also um Änderung des Adsorptionszustandes, nicht um fermentative Aufspaltung des Eiweißes, wie bei der Abderhaldenschen Reaktion. Auch dem normalen Serum kommt jene eisenlösende Eigenschaft zu, doch in viel geringerem Grade; das Karzinomserum zeigt die Reaktion ganz auffallend vermindert, dagegen ist die Eisenabgabe aus Karzinomvorlagen an normales Serum auffallend stark, namentlich höher als bei Behandlung desselben karzinomatösen Präparates mit Karzinomserum; auch reagierte das Karzinompräparat relativ stärker als mit einem normalen Organpräparat. Hierin ist die Möglichkeit einer serologischen Krebsdiagnostik gegeben. Die Eigen-

schaft des Schwangerenserums, adsorbiertes Eisen in verstärktem Maße zu lösen, hat eine große *biologische* Bedeutung: sie macht das gesamte Eisen für den Fötus mobil, welches diesem via Plazenta zugeführt wird. Daß das Eisen im Fötus aufgespeichert werden kann, erklärt sich aus der Eigenschaft des Fötalserums, Eisen so gut wie nicht lösen zu können. Wahrscheinlich handelt es sich auch bei der Chlorose um eine mangelhafte Mobilisierungsfähigkeit des Blutes für Eisen. — Zu sehr erhöhte Eisenabfuhr aus dem mütterlichen Organismus kann zu einer Erschöpfung des hämatopoetischen Apparates (Knochenmark) führen (Biermersche Anämie). — Bei abgestorbener Frucht bleibt die Reaktion naturgemäß aus. Klien (Leipzig).

229. **Das Risiko der inneren geburtshilflichen Untersuchung und ihr Ersatz durch äußere Verfahren;** von E. Jagge. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1919. Nr. 28. S. 1035.)

J. weist am Material der Baseler Klinik nach, daß immer noch, trotz aller Kautelen, das Fieber im Wochenbett bei innerlich untersuchten Frauen häufiger ist — 3,6 % bei nicht untersuchten gegenüber 8,6 % bei innerlich untersuchten —, und befürwortet energisch die Anwendung der äußeren Untersuchungsmethoden, besonders der Rektaluntersuchung, des Hinterdammgriffes von Schwarzenbach und der Methode von Schatz-Unterberger. Lieve (Bonn).

230. **Sulla sterilizzazione della donna nel parto cesareo;** per S. Delle Chiaje. (La Riforma Medica. Bd. 35. Nr. 18. S. 355. 1919.)

Den Ausschlag, ob beim Kaiserschnitt die Gebärfähigkeit erhalten bleiben oder Sterilisation erfolgen muß, gibt in erster Linie der anatomische Zustand des Uterus und die eventuelle Veränderung seiner Beziehung zu den umliegenden Organen. Empfohlen wird die Vornahme einer echten Salpingo-Uterus-Anastomose.
Fischer-Defoy (Frankfurt).

231. **Een geval van doorscheuring van een zeer korte navelstreng;** von J. A. H. van den Berg. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. II. Hälfte. Nr. 13. S. 922.)

Die Nabelschnur war nur 13 cm lang und wahrscheinlich schon am ersten Tage der Geburt, die vier Tage dauerte, abgerissen. Das Kind wurde leicht mazeriert geboren, und der 6 cm lange Stumpf des Nabelstranges zeigte deutliche Zeichen von Zersetzung. Dagegen war das 7 cm lange Stück an der Plazenta noch ganz frisch. Lamers (Herzogenbusch).

232. **Lochiometra durch Stenose des äußeren Muttermundes;** von Graebke. (D. med. Woch. 1919. Nr. 27. S. 465.)

In einem Fall nach transperitonealem Kaiserschnitt bei einer 24jährigen Erstgebärenden kam es während des fieberhaften Wochenbettes zur Ausbildung einer Lochiometra. Nach Erweiterung des Muttermundes stürzten die eitrigen Lochien hervor, das Fieber sank. Heilung. Im Blut hatten sich nach Schüttelfrösten weiße Staphylokokken gefunden. Klien (Leipzig).

233. **Zur Stillfrage;** von W. Camerer. (Med. Korr.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landervers. 1919. Nr. 24. S. 213.)

Auf Grund von Fällen, wo trotz schlechten Gedeihens die Hebamme zu lange weiter stillen ließ, ehe sie ärztlichen Rat in Anspruch nahm, verlangt C. mit Recht bessere Ausbildung der Hebammen in der Säuglingspflege und -ernährung in besonderen Anstalten. Klien (Leipzig).

234. **Leeftijd en zogafscheiding der moeder;** von B. J. Kouwer. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 27. H. 1—3. S. 1. 1919.)

Ergänzung früherer Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Stillfähigkeit und Lebensalter Erstgebärender (referiert in diesen Jahrbüchern), mit gleichen Nachforschungen an Mehrgebärenden. Vorwiegend statistische Arbeit. Als Vergleichsobjekte für die verschiedenen Lebensalter dienten: 1. die mittlere totale Quantität produzierter Milch in den ersten elf Tagen des Wochenbettes; 2. und 3. der Lebenstag, an dem der Säugling sein Minimumgewicht und der Tag, an dem er von neuem sein Anfangsgewicht erreicht; 4. die Notwendigkeit künstlicher Ernährung und 5. die Produktion eines Minimums von 400 g Muttermilch am Ende des Wochenbettes.

Mit großer Deutlichkeit stellte sich heraus, daß mit Zunahme der Geburtenzahl eine zunehmende Verbesserung der Stillfähigkeit *nicht* stattfindet: im Gegenteil, nach dem fünften oder sechsten Kinde kommt ein entschiedener Rückgang zum Vorschein. Die Ursache kann sowohl in steigendem Lebensalter wie in der steigenden Zahl der Geburten liegen. Andere Tabellen zeigen jedoch, daß — wie in einer früheren Untersuchung nachgewiesen für Erstgebärende — auch bei Mehrgebärenden die Stillfähigkeit schon sinkt um das fünfundzwanzigste Lebensjahr und besonders nach dem achtundzwanzigsten Lebensjahre.

Die nach der vorigen Arbeit vom Verf. aufgestellte Hypothese: *das zu lange Ungebrauchtbleiben der sexuellen Funktionen, die zu späte völlige Entfaltung derselben bringt der Frau Schaden*, benötigt demnach eine Ergänzung: *das völlige Funktionieren und die vollkommene Zusammenarbeit sämtlicher Organe, die mit der Fortpflanzung in Verbindung stehen, führen relativ frühzeitig zu einem gewissen Rückgang des weiblichen Organismus* (Abnützung).
Lamers (Herzogenbusch).

VI. Soziale Medizin und Unfallheilkunde.

235. **Zur Frage der Arteriosklerose nach Unfällen;** von R. Finkelnburg. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1919. Nr. 6. S. 51; Nr. 7. S. 61.)

Bezüglich Pathogenese und Ätiologie der Arteriosklerose gelten heute 2 Theorien, die chemisch-toxische und die mechanische Theorie. Es kann nicht angenommen werden, daß infolge mechanischer stumpfer Gewalteinwirkung (Quetschung oder Erschütterung) eine fort-

schreitende Arteriosklerose sich einstellt. Alle Beispiele, die darüber von Erb, Weil, Voltz u. a. in der Literatur angeführt werden, sind dem Autor bei näherer Betrachtung nicht stichhaltig. Bei der Frage von Schädeltrauma und Gehirnarteriosklerose weist der Autor mit allem berechtigten Nachdruck darauf hin, daß auf die Feststellung einer womöglich mitbeteiligten Lues alles ankommt. Die Annahme von Arteriosklerose nach Schädeltrauma lehnt er ab, ebenso alle Beispiele aus der Literatur, weil sie häufig weder etwas über Wassermann noch über den Urinbefund aussagen. Die Verschlimmerung latenter Gehirnsklerose durch Commotio cerebri ist zuzugeben. Die Feststellung, wie lange eine bis zum Unfall latente Gehirnsklerose ohne Unfall noch arbeitsfähig gewesen wäre, ist außerordentlich schwierig. Man muß bei Verschlimmerung nach Schädeltraumen eine Störung der bei latenter Gehirnsklerose anzunehmenden Ausgleichsvorrichtungen vermuten, wobei wahrscheinlich die Kreislaufstörungen des Gehirns die Hauptrolle spielen. Bei Brusttrauma und Aortensklerose spielt im allgemeinen die Syphilis eine noch gewichtigere Rolle. Bei jeder Unfallfrage muß zunächst die Lues ausgeschlossen werden. Es gibt Aneurysmata nach Brusttraumen. Sie sind ganz außerordentlich selten. Eine traumatische Entstehung diffuser arteriosklerotischer Erweiterung der Aorta durch mechanische Traumen gibt es nicht. Die Möglichkeit einer traumatischen Verschlimmerung einer diffusen Aortensklerose besteht. Eine frühzeitige Entwicklung von Aderverhärtung infolge traumatischer Neurasthenie ist äußerst selten. Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichlichen Zusammenhangs zwischen Arteriosklerose und traumatischer Neurasthenie darf nur unter bestimmten Bedingungen angenommen werden (Lues, Alkohol ausschließen, vor dem Unfall ganz gesund, nicht in einem Alter, in dem Arteriosklerose natürlich ist, nach dem Unfall unmittelbar schnell einsetzende und schnell fortschreitende Aderverhärtung). Die Entstehung einer Arteriosklerose durch chemische Vergiftungen, akute oder chronische infektiöse Prozesse im Anschluß an Traumen ist durch klinische Beobachtungen nicht erwiesen. Deist (Stuttgart).

236. **Tabes und Trauma;** von H. Hasebrock. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1919. Nr. 10. S. 97.)

Zwei Fälle, 1. ein tabischer Tod, 2. eine tabische Arthropathie. Im ersten war ein vor dem Unfall nachweislich leistungsfähiger Schiffsaufseher, der bis in die letzte Zeit vor dem Unfall täglich etwa 80 Fahrzeuge revidierte, wozu naturgemäß eine große körperliche Gewandtheit gehört, durch Fall in eine Schute (Bruch der 9. linken Rippe, Hüft- und Rückenkontusion) verunglückt. Alsbald nach dem Unfall Feststellung von Pupillenstarre, aufgehobenen Reflexen. Schon nach 7 Monaten trat infolge rasch verlaufender Tabes und einer hinzutretenden Paralyse der Tod ein. Die Versicherungsgesellschaft mußte eine Unfallfolge anerkennen. In den ärztlichen Gutachten wird ausgeführt: Es gibt Fälle von praktisch ungefährlicher, stationärer Tabes, bei der der Tabiker so alt werden kann wie andere Menschen und bei der er sich in einem annähernd normalen Gesundheitszustand befindet. Für das Entstehen einer Tabes ist das Vorausgehen einer syphilitischen Erkrankung Vorbedingung, es kommt aber nicht ganz selten vor, daß eine latente oder gutartige Tabes durch einen Unfall sich plötzlich verschlimmert.

Im zweiten Fall fällt ein gesunder Mann durch Ausgleiten auf schlüpfrigem Brett so, daß der linke Fuß unter dem Körper lag. Über 4 Jahre lang bestand nun eigentümliche Erkrankung mit Schwellung von linkem Fuß und Fußgelenk, bei der immer geringe Druckempfindlichkeit und außerordentlich gute Beweglichkeit (Gehen ohne Hinken) auffallend war. Dann erst trat noch eine Tabes dazu, der der Mann vor Jahresfrist erlag. Die Arthropathie als Frühsymptom der Tabes ist eine unmittelbare traumatische Folge. Deist (Stuttgart).

237. **Die zukünftige Begutachtung traumatischer Nervenkrankheiten;** von Kurt Singer. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1919. Nr. 9. S. 85; Nr. 10. S. 101.)

Auf dem Gebiet der als Unfallfolgen anzusprechenden Nervenerscheinungen, wo wir uns erst im Stadium des Sammelns, bestenfalls des Einordnens der im Krieg gehäuften Erfahrungen befinden, ist skeptisches Abwarten unbedingt zu fordern. Der Verf. verspricht sich auf diesem Gebiet sehr viel, wenn nicht alles, von der Art des richtigen Eingreifens des Arztes, man muß zeigen, daß nicht der rentenempfangende Invalide, sondern der arbeitende Genesende der sozial Bessergestellte und der Glücklichere im Lande und in der Familie ist. Er empfindet die Lehre, die der Krieg mit der militärärztlichen aktiven Neurosenbehandlung gegeben hat, auch für die Zukunft als wertvoll. Für die *Schädel- und Hirnverletzten* hält er es für das Dringendste, mit einwandfreien Methoden (Kraepelin, Münsterberg, Poppelreuter) ihre Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit festzustellen. Es fordert für diesen Zweck Bewertungsinstitute psychologischer Art. Am schwierigsten zu beurteilen sind die immer drohenden epileptischen Zustände bei Hirnverletzten. Die Beurteilung der *Rückenmarksverletzten* ist einfacher. Es gibt ohne nachweisliche Verletzung der Wirbel eine traumatische Erkrankung des Rückenmarks. Aber auch dabei muß man fordern, daß bei sonst negativem objektivem Befund sich unmittelbar an das Trauma Störungen anschlossen.

Die *Neurose* wird genetisch — man möchte sagen klassisch — beschrieben, Unterschied zwischen Auftreten im Feld und in der Heimat hervorgehoben. Alle neurotischen Symptome können restlos durch Suggestivbehandlung beseitigt werden. Aktive Therapie ist stets zu versuchen. Stets Krankenhausbehandlung auf geeigneten Spezialstationen für Unfallkranke.

Deist (Stuttgart).

VII. Strahlenkunde.

238. **Weitere Untersuchungen über das Gebiet der sehr harten Röntgenstrahlen und ihre Anwendung in der Tiefentherapie;** von F. Dessauer. (Münchn. med. Woch. 1918. S. 1026.)

Entgegen der Annahme Rutherfords von einer begrenzten Erweiterung des Röntgenspektrums konnte D. nachweisen, daß Röntgenstrahlen von größerer Härte i. e. kleinerer Wellenlänge erregt werden können, als jene es war, die R. als Grenze angegeben hatte. Und zwar gelingt das durch Steigerung der Spannung: eine

Grenze dafür wird, wenn sie überhaupt vorliegt, erst sehr spät zu erwarten sein. Während bisher die härtesten Röntgenstrahlen bereits durch einen Bleifilter von 3 mm praktisch ganz absorbiert wurden, entdeckte D. bei den härtesten durch Spannungssteigerung erzeugten Röntgenstrahlen eine Durchdringungsfähigkeit, die noch nach Bleidicken von 25 mm deutlich wahrgenommen werden kann. Die Bedeutung dieser härtesten Strahlen für die Tiefentherapie liegt in der Erfüllung der praktischen Forderung nach genügenden Intensitäten bei äußerster Homogenität. Bei Erzeugung solcher Strahlung kann auch der Forderung auf qualitative und quantitative Messung genauer und einwandfreier genügt werden. Während bisher die technische Erzeugung härtester Strahlung durch Spannungserhöhung wegen Schwierigkeiten der Isolation, ungeheurer Dimensionierung der Transformatoren und unerschwinglicher Kosten bei 100000 Volt haltmachen mußte, gestattet die von D. angegebene Unterteilung des Transformators durch Erdung in der Mitte eine Verdoppelung der an den beiden Polen anzulegenden Spannung, z. B. auf 200000 Volt, eine Folge der Herabsetzung der Durchbruchsbeanspruchung. Die eigentliche Transformationsaufgabe besorgt der geteilte Haupttransformator. Dieses Hilfsmittel gestattet dann eine wesentliche Erweiterung des Röntgenspektrums nach der Seite der kurzen Wellen. Durch den streng sinusförmigen Verlauf der sekundären Entladungen einer solchen Apparatur wird mit geeichten Primärinstrumenten die jederzeitige Kontrolle der Sekundärspannung und durch die Regulierung die Aufrechterhaltung der Strahlenart ermöglicht. Kautz (Hamburg).

239. **Über die Charakterisierung von Röntgenstrahlengemischen;** von F. Voltz. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 1. S. 78. 1919.)

Es wird gezeigt, wie das Röntgenspektrum sich über einen sehr großen Wellenlängenbereich ausdehnt, wovon das Spektrum eines technischen Röntgenrohres nur einen kleinen Teil darstellt. Im Zusammenhang damit wird bewiesen, daß die bisher gebräuchlichen Charakterisierungen von Röntgenstrahlen relative sind und nicht für alle Fälle zutreffen. An Stelle der alten Charakterisierung eines Röntgenstrahlenbündels nach Härtegraden werden neue Bezeichnungen eingeführt, die den optischen Anschauungen über die Röntgenstrahlengemische entsprechen und dem Praktiker ein für alle Fälle anschauliches Bild geben. Kautz (Hamburg).

240. **Über die Bedingungen der Röntgenstrahlenenergiemessung bei verschiedenen Impulsbreiten auf luft-elektrischem Wege;** von H. Holthusen. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntenstr. Bd. 26. S. 211. 1919.)

H. schließt sich der Ansicht Küpferles und Lilienfelds an, daß zur Grundlage der Dosimetrie die in einer dünnen Gewebsschicht absorbierte Energie gemacht werden sollte, und nicht die von der Röhre ausgesandte, durch den Begriff der Flächenenergie definierte Strahlung. Während K. und L.s Messungen sich auf den Vergleich von Strahlungen ungefähr gleicher Härte beschränken, kam es H. darauf an, zu zeigen, daß bei dem Stande der Kenntnis über den Vorgang der Ionisation bei Röntgenstrahlen der Vergleich verschiedener Strahlengattungen (Impulsbreiten) in energetischer Beziehung auf dem Wege einer Luftionisationsbestimmung möglich ist, und daß damit auch die Energie verschiedener, in einer Gewebsschicht absorbierter Strahlungen quantitativ bestimmt und miteinander verglichen werden kann. Die wichtigsten Voraussetzungen dafür stellen folgende Sätze dar: 1. Gemessen wird die in einer dünnen Schicht absorbierte Energie. 2. Es handelt sich um die Messung eines Volumeffektes, nicht eines Oberflächeneffektes. 3. Die Ursache der Ionisation ist die sekundäre Kathodenstrahlung, ihre volle Wirkung muß ausgenutzt werden. 4. Die Ionenmenge ist der absorbierten Energie nicht proportional, sondern in gleicher absorbierter Energie eine Funktion der Impulsbreite. Erst unter Berücksichtigung der Werte, die diese Funktion für verschiedene Impulsbreiten annimmt, ist sie ein Maß der absorbierten Energie. Kautz (Hamburg).

241. **Über stark gefilterte Röntgen- und Radiumstrahlen;** von E. Opitz. (Med. Klin. 1918. Nr. 38. S. 925.)

Widerspricht der Behauptung, daß die stark gefilterten Strahlen eine Gefahr für den Patienten darstellen, betont, daß eine genaue Messung am Ort der Wirkung genügende Sicherheit biete, die beabsichtigte Wirkung mit der jeweils geringsten Menge Röntgenlichtes, d. h. mit der geringsten Schädigung des Kranken zu erreichen. Cordes (Berlin).

242. **Behandlung des Erysipels mit Röntgenstrahlen;** von Hesse. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 19. S. 505.)

H. sieht in der Röntgenbestrahlung des Erysipels ein den bisherigen Behandlungsmethoden mindestens ebenbürtiges, wenn nicht gar überlegenes Behandlungsverfahren. Von 36 Fällen wurden 29 günstig beeinflußt. Kautz (Hamburg).

243. **Radio-therapeutische en radio-chirurgische Behandeling van huidkankers;** von J. H. Kuyjer. (Nederl. Tijdschr. u. Geneesk. 1918. 2. Hälfte Nr. 9. S. 734.)

Technik und Erfahrungen des „Antoni van Leeuwenhoek"-Krebsinstituts in Amsterdam. Operable Fälle werden zuerst operiert, dann prinzipiell nachbestrahlt; ganz leichte, oberflächliche Krebse auch nur bestrahlt. Inoperable Erkrankungen werden vor der Bestrahlung soweit wie möglich mit dem scharfen Löffel entfernt. Die Wahl zwischen Radium, Röntgen oder kombinierter Behandlung muß je nach dem vorliegenden Befund individuell getroffen werden. Gute Erfolge an 28 kleineren Hautkarzinomen (24 geheilt), 17 größere (11 geheilt), 10 sehr umfangreiche (5 geheilt) und 8 Lupuskarzinome (4 geheilt) in 4 Tabellen kurz zusammengefaßt. — 11 Krankengeschichten als typische Beispiele. Lamers (Herzogenbusch).

244. **Über Tiefenwirkung und Reizdosierung des Radiums bei der Karzinombestrahlung;** von E. Kehrer. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 719.)

Gibt die Richtlinien der Radiumbestrahlung, um mit Sicherheit in jedem Einzelfalle eine genügende Tiefenwirkung zu erreichen und die Reizdosis zu vermeiden. unter Voraussetzung natürlich, daß genügend wertige Präparate zur Verfügung stehen, als welche hochwertige Präparate von ungefähr 50 mg Ra.-El. Mindestgehalt anzusehen sind. Cordes (Berlin).

245. **5 Jahre Strahlentherapie;** von Fritz Heimann. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 80. H. 3. S. 627. 1918.)

Bei 76 kontrollierten *Myomen* blieben die Blutungen nach Röntgenbestrahlung weg. Meist trat auch eine erhebliche Schrumpfung der Myome ein. Man kann also die Heilung bei richtiger Indikation und Technik auf 100% veranschlagen. Es wurde in drei Serien zu 6 Feldern bestrahlt. Zwischen den einzelnen Serien 3 Wochen Pause. Im ganzen 4—5 Serien. Ebenso

günstig waren die Resultate bei 53 Fällen von *Metropathie.* — Von den *Karzinomen* werden nur die *inoperablen* bestrahlt. Alle solche Patienten gehen mit den Jahren an ihrem Leiden zugrunde! und zwar an lokalem Rezidiv oder Mestasen. Trotzdem ist die Bestrahlung die beste *palliative* Behandlung. Radium und Mesothor wirken eben nur 3—4 cm tief abtötend, darüber hinaus reizend. — Dagegen werden alle operierten Karzinome bestrahlt, um das Rezidiv hintanzuhalten. Es wird alle 4 Wochen nur mit Röntgenstrahlen bestrahlt, 4—500 X pro Serie. Nach $^1/_2$—$^3/_4$ Jahren werden die Pausen größer, bis zu einem Vierteljahr, 2—3 Jahre hindurch. Es blieben 63,6% rezidivfrei gegenüber früher ohne Bestrahlung 29,1. Klien (Leipzig).

246. **Über Melanurie und die Beeinflussung der Melanosarkome durch Röntgenbestrahlung;** von A. Böttner. (Münchn. med. Woch. 1918. Nr. 43. S. 1176.)

6 Jahre nach Enukleation eines Auges wegen Melanosarkom der Chorioidea trat eine melanotische Systemerkrankung auf, Probeexzision aus einer Drüse ergab typisches Melanom. Im Urin war die Eisenchloridund die Thormälensche Melanogenreaktion ständig positiv. Röntgenbestrahlung brachte wesentliche Besserung, schützte aber nicht vor dem Rezidiv. Während der Einschmelzung der melanotischen Tumoren fielen die chemischen Reaktionen stärker positiv aus, auch das Nachdunkeln des Urins war intensiver.

Mandelsloh (Berlin).

247. **Zur vergleichenden Röntgenphysiologie der Magenbewegung;** von Kästle. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 2. S. 181. 1919.)

Der Magen läßt röntgen-anatomisch eine feste Gliederung in sich, die in allen Stellungen und Lagen in gleicher Weise faßbar wäre, vermissen. Die funktionellen Kontraktionen können zu einer völligen Verwischung etwa angenommener anatomisch präformierter Grenzen (z. B. der Segmentschlingen) führen. Inwiefern die Kontraktionsformen mit anatomisch präformiertem Charakter sind, läßt sich aus der äußeren Erscheinungsform nicht beurteilen. Deshalb erscheinen Versuche, eine scharfe Gliederung nomenklatorisch schaffen zu wollen, nicht glücklich. Die Einteilung des Magens in regio cardiaca, Corpus ventriculi und regio pylorica scheint den Tatsachen gerecht zu werden und auszureichen. Jedoch auch die Grenzen dieser Teile bleiben fließend und vielfach willkürlich, sie sind nicht auf Einzelphasenbildern, sondern nur bei Betrachtung ganzer Peristolen zu erkennen. Pars cardiaca und Corpus gehören im wesentlichen dem absteigenden, Pars pylorica dem horizontalen bezw. aufsteigenden Magenschenkel an. Der nicht feste, tiefste Punkt der Magenwand kann als Magenpol angesprochen werden. Unter Beibehaltung der Begriffe „große und kleine Kurvatur" sollten „antrum pylori und sphinkter antri" als erkannte und abgetane Irrtümer auch in der Nomenklatur vermieden werden.

Kautz (Hamburg).

248. **Über Strahlenbehandlung bei inneren Krankheiten;** von A. Menzer. (Strahlentherapie. Bd. 9. H. 1. S. 204. 1919.)

Quarzsonne- und Röntgentiefenbestrahlungen sind wichtige Heilmittel auf vielen Gebieten der inneren Medizin. Quarzsonnenbestrahlungen sind allgemeine Konstitutionsreize, welche zu häufigen Allgemein- und Lokalreaktionen Anlaß geben können und daher individuell und vorsichtig zu dosieren sind. Die Röntgentiefenbestrahlung übt bei der Mehrzahl der inneren Erkrankungen, bei denen sie heute angewendet wird, einen aktiv hyperämisierenden Reiz aus. Auf dieser Eigenschaft beruhen teils ihre Heilerfolge, teils auch ihre Gefahren. (Dieser Satz darf nicht unwidersprochen bleiben, die Kürze des verfügbaren Raumes gestattet jedoch nicht, auf die bekannten und z. T. anerkannten experimentellen Grundlagen der biologischen Röntgentiefenwirkung näher einzugehen. Ref.)

Kautz (Hamburg).

C. Bücherbesprechungen.

17. **Bakteriologisch-chemisches Praktikum;** von J. Prescher u. Rabs. 3. Aufl. Leipzig und Würzburg 1918. C. Kabitzsch. 324 S. mit 58 Abb. im Text u. 4 Tafeln. (Br. 11 Mk., geb. 12.50 Mk.)

Das Buch stellt einen Leitfaden der wichtigsten bakteriologischen und klinisch-chemischen Untersuchungsverfahren für Apotheker und Ärzte dar, mit einer Auswahl nahrungsmittelchemischer Arbeitsmethoden. Bei der Anordnung des Stoffes fällt auf, daß zwar die meisten Kapitel in zweckmäßiger Weise ein in sich abgeschlossenes Gebiet behandeln, wie Auswurf, Blut, Mageninhalt etc., daß aber dazwischen Einzelabhandlungen stehen, wie etwa über Spirochäte pallida, die entschieden in dieser Form aus dem Rahmen des Buches herausfallen. Im übrigen wird aber das Buch im Laboratorium, besonders mit seinem chemischen Teil, wertvolle Dienste leisten. Hervorzuheben ist noch besonders die gute äußere Ausstattung.

Koenigsfeld (Freiburg).

18. **Praktische Hygiene und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Felde;** von D. Fuchs. Wien und Leipzig 1918. W. Braumüller. 223 S. mit 29 Skizzen und Abbild. (9.60 Kr.)

Die vorliegende „Anleitung für Militärärzte, Mediziner und militärische Dienststellen" ist aus den Erfahrungen der Praxis heraus geschrieben und gibt Richtlinien für die hygienische Detailarbeit bei der Armee im Felde. Es ist ein verdienstliches Werk, daß die vielseitigen Felderfahrungen hier übersichtlich zusammengestellt wurden. Mit einer gewissen Wehmut erinnert man sich beim Lesen des Buches, was das deutsche Heer und seine Verbündeten auch auf dem Gebiete der Gesundheitspflege im Kriege Großes geleistet haben. Wenn das Fuchssche Buch heute auch nicht mehr aktuell ist, so soll es doch nicht vergessen werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

19. **Praktische Bakteriologie für Ärzte und Studierende;** von L. Paneth. II. Aufl. Wien 1919. Urban u. Schwarzenberg. 158 S. m. 7 Textabbild. (Br. 8 Mk.)

Die vorliegende Schrift ist die II. Auflage der allgemein bekannt gewordenen „Feldmäßigen Bakteriologie" des Verf. Die Neubearbeitung hat der langen Dauer des Krieges und der allmählichen Stabilisierung aller Verhältnisse Rechnung getragen und sich so der Friedensbakteriologie genähert. Man findet jetzt in dem Büchlein so ziemlich alles, was von bakteriologischen Methoden für die allgemeine ärztliche Praxis von Wichtigkeit ist. Das Hauptgewicht ist auf die infektiösen Darmerkrankungen gelegt. Aber auch fast alle anderen wichtigeren pathogenen Keime sind in ihrer Beziehung zu den menschlichen Erkrankungen kurz erörtert. In einem besonderen Abschnitt wird die Bedeutung der Schutzimpfungen und die bakteriologische Trinkwasseruntersuchung besprochen. Das Kapitel über den Keimgehalt verschiedener Körpergegenden im gesunden und kranken Zustand hat in dem Rahmen des Buches wohl ein geringeres Interesse. Vielleicht könnte dafür in einer Neuauflage der Abschnitt über Desinfektion etwas mehr ausgeführt werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

20. **Taschenbuch für Auswanderer und Tropensiedler;** von H. L. Hammerstein. Hamburg 1919. Fr. W. Thaden. 102 S. (3 Mk.)

Mit einer gewissen Wehmut nimmt man das Buch von Hammerstein zur Hand, nachdem dank den „Errungenschaften der Revolution" Deutschland hereingefallen ist und alle seine Kolonien verloren hat. Die Welt ist uns Deutschen für die nächste Zeit größtenteils verschlossen, und nur wenige überseeische Länder kommen für deutsche Auswanderer in Betracht. Für diese Auswanderer wird aber die Schrift von Hammerstein, der über eine jahrzehntelange eigene große Tropenerfahrung verfügt, ein wertvoller Ratgeber für Ausrüstung, Lebensführung und Fortkommen in den überseeischen Ländern sein. Ich vermisse an dem Büchlein ein Inhaltsverzeichnis. Besonders rühmend hervorgehoben sei der geringe Preis bei guter äußerer Ausstattung.

Koenigsfeld (Freiburg).

21. **Krebs als Folge von Atmungs-, Blutdruck- und Säfteverschlechterung nach Kieferdeformierung;** von Fr. Reichert. München 1919. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin. 32 S. (2 Mk.)

Ein neuer Versuch, dem Krebsproblem beizukommen! Man folgt dem Verfasser auch ohne weiteres, wenn er Kieferdeformitäten, Septumdeviationen für eine oberflächliche Atmung, die sog. Obenatmung, bei der nur das obere Drittel der Brust atmet, verantwortlich macht. Daß unter einer unvollkommnen Atmung der Blutdruck leidet, daß Schwachkiefrige meistens an einer Atonie der Blutgefäße kranken, leuchtet ein, auch daß dadurch wiederum die Ernährung beeinflußt werden kann. Auf schwächeren Füßen steht dagegen schon die Verallgemeinerung des Satzes, daß bei Schwankungen der Atmung eine Überreizung der Körperzellen und ihre Steigerung ins Pathologische typisch ist. Und hier liegt auch der Punkt, an dem die Beweisführung aufhört und die Spekulation anfängt, denn so ohne weiteres ist der Krebs doch nicht in das System zu bringen, das der Verfasser in anregender Weise aufgebaut hat. Die Schrift ist fesselnd geschrieben, und das Bestreben, Klarheit zu schaffen, beherrscht sie.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

22. **Repetitorium der Krebskrankheiten;** von H. Lemke. Breitensteins Repetitorien Nr. 34. Leipzig 1919. J. A. Barth. (1.65 Mk., geb. 2.45 Mk.)

Das Heft unterscheidet sich insofern von andern Repetitorien, als es doch einen höheren Zweck erfüllt, als nur zum Examen vorzubereiten. Der Verfasser hat die Mängel des jetzigen klinischen Unterrichts wohl erkannt und bemüht sich Wandlung zu schaffen. Sich genau an die literarischen Unterlagen haltend, hat er in knappster Form ein Kompendium der Krebslehre gegeben, das geeignet ist, die älteren Mediziner von ihrer Wichtigkeit zu überzeugen und ihnen das richtige Verständnis für die Bekämpfung des Krebses zu erwecken.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

23. **Das Geschlechtsleben des Menschen;** von G. Hahn. Dritte verbesserte Auflage. Leipzig 1919. J. A. Barth. Mit 43 Textabbildungen. (Geb. 6 Mk.)

Wenn man bedenkt, wie jetzt wieder Schriften, die das sexuelle Leben und alles, was damit zusammenhängt, gleich Pilzen aus der Erde schießen, nur auf die aufgepeitschte Sensationslust der Menge zielend, so muß man die neue Auflage des Hahnschen Werkes, das dem Stoff mit hohem Ernste und ehrlicher Sittlichkeit näher tritt, freudig begrüßen. Der belehrende Ton ist vermieden. Seine Literaturkenntnis hat den Verfasser vor jeder Nüchternheit in der Darstellung bewahrt. Möge auch die neue Auflage dazu beitragen, Verständnis für die sexuelle Not zu erwecken, in der wir mehr als sonst zu versinken drohen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

24. **Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anästhesia sexualis feminarum. Anaphrodisia. Dispareunia;** von O. Adler. Berlin 1919. 3. verm. Aufl. Fischers med. Buchhandl. H. Kornfeld. 232 S. (11 Mk.)

Die Sexualwissenschaft hat ihren Platz sich erobert, „die Revolution das ihrige dazu beigetragen, der Freiheit in Wort und Schrift die letzten sexualen Fesseln zu sprengen“, doch fehlt noch immer der Lehrstuhl für Sexualwissenschaft. Das vorliegende Buch in seiner ernsten tief schürfenden, Licht verbreitenden Art der Darstellung sollte von jedem Arzt studiert werden. Es ist viel aus ihm zu lernen zur eignen Information und zum Wohle so mancher ihm sich anvertrauenden Klientin. Besonders zu begrüßen ist es, daß in der neuen Auflage weibliche Autoren vermehrt zu Worte kommen, sind sie doch die allein maßgebenden Beurteilerinnen. Das Kapitel über Hysterie z. B. hat durch Marg. Kossack einige Ergänzungen erfahren; die scheinbar sinnlichsten sind oft die kältesten. Neu aufgenommen ist ein Fall von verminderter Libido nach Empfängnis. Zur Frage der weiblichen Pollutionen äußert W. Hammer eine neue Auffassung. Der Zusammenhang von Orgasmus und Eugenik wird besprochen. Bei der Therapie ist das Thelygan und Opium berücksichtigt. Klien (Leipzig).

25. **Operative Behandlung des weiblichen Genitalprolapses unter Berücksichtigung der Anatomie und Aetiologie**; von J. Halban. Wien u. Leipzig 1919. Wilh. Braumüller. 38 S. Mit 13 Textabbildungen. (8 Mk.)

In dieser neuesten Arbeit verläßt H. seinen früheren Standpunkt, daß die Stabilität der weiblichen Genitalorgane hauptsächlich auf der Wirkung der Beckenbodenmuskulatur beruhe und räumt der Bedeutung des bindegewebigen Fixationsapparates inkl. der Faszien eine erhöhte Wertschätzung ein; damit nähert er sich dem Standpunkt von E. Martin jun. u. A. Er weist nach, daß sich die Fascia endoabdominalis im kleinen Becken als F. endopelvina fortsetzt, dieses auskleidet, indem sie den Konturen des M. obturat. int. u. des M. levat. ani. folgt; diese Muskeln haben wieder ihre eigene Faszie, diese und die F. endopelvina lassen sich leicht als zwei selbständige Blätter von einander trennen. An sich dünn, verdichtet sich die F. endopelv. dort, wo größere Ansprüche an ihre Funktion gestellt werden, ziemlich stark, z. B. als Faszienblatt der vorderen und der hinteren Vaginalwand, die dem Blasen- und Rektumdruck Widerstand leisten (früher Sept. vesico- bezw. rectovaginale genannt). Der Ureter liegt innerhalb der F. endopelvina, die großen Gefäße außerhalb, also retrofaszial. — Die Blase ist seitlich an die F. endopelv. fixiert, der Blasenboden, über dem Hiatus genitalis liegend, wird von der F. vesicae u. F. vaginae getragen, die quer durch das kleine Becken als ein Diaphragma fibrosum gespannt ist. Wird diese Septum durch Geburtsvorgänge geschädigt, kommt es zur Zystozelenbildung, allerdings nur, wenn gleichzeitig Levator und Perinealkeil defekt geworden sind. Abbildungen machen diese Verhältnisse verständlich. — Eingehend auf die Operation der Zystozele, betont H., daß die F. vesicovaginalis selbst bei den hochgradigsten Zystozelen zwar stark gedehnt, aber doch vollkommen erhalten ist, und daß es bei anatomisch richtiger Präparation immer gelingt, sie vollkommen darzustellen. Man muß nur von Anfang an in die richtige Schicht kommen, was z. B. Gersuny, der bereits ähnliche Anschauungen vertrat und eine Septumraffnaht machte, nicht gelungen ist. Die Technik wird nur ausführlich beschrieben und bildlich dargestellt. Schließlich wird die herauspräparierte Faszie gerafft und eine „hohe Vesicofixatio uteri“ als unerläßlich angefügt. Dabei wird nach Eröffnung der Plica vesicovaginalis der Uterusfundus hoch oben an den fixen Scheitel der Blase angenäht. In manchen Fällen muß die Portio amputiert werden. Bei Harnträufeln wird noch der Sphincter vesicae gerafft. Zum Schluß ev. Levatornaht, bei Rektozele mit Raffung des Sept. rectovaginale. Auch die größten Prolapse lassen sich auf diese Weise operieren. Die Resultate sind sehr gut: von 86 nachuntersuchten Fällen, operiert 1912—16, boten 71 in bezug auf die Zystozele ein ob- und subjektiv tadelloses Resultat, 12 ein mittelgutes, nur 3 ein Rezidiv. Klien (Leipzig).

26. **Die pathologische Anatomie des Puerperalprozesses und ihre Beziehungen zur Klinik und Therapie** (A. d. gyn. Abt. d. Krankenh. „Wieden“ in Wien.); von J. Halban u. R. Köhler. Mit 63 farb. Textabb. Wien u. Leipzig 1919. Wilh. Braumüller. 205 S. (20 Mk.)

Der große Wert der vorliegenden Arbeit liegt darin, daß der Kliniker und der pathologische Anatom zusammen das Material bearbeitet haben, dem 163 Fälle zugrunde liegen. Auch die Bakteriologie kommt zum Wort, wobei gleich gesagt sein soll, daß sich die bakteriologische Untersuchung des Uterus-Scheidensekretes als völlig bedeutungslos erwies, der Blutbefund auch nicht als ausschlaggebend, da die vor allem wichtige Virulenz zu bestimmen bis jetzt keine Methode vorhanden ist. — Als Verbreitungswege der puerperalen Infektion kommen in Betracht der hämatogene ohne und mit Bildung von Metastasen, der lymphogene mit und ohne Peritonitis, der tubare mit Peritonitis (ohne diese nicht zum Tode führend). Aber diese Verbreitungswege kommen durchaus nicht immer rein vor, sondern in allen möglichen Kombinationen. Das ganze Material wird nun in entsprechenden Gruppen ausführlich behandelt, die zahlreichen Typen durch schematische Figuren sinnfällig dargestellt und dann die pathologischen Veränderungen der einzelnen Organe besprochen. Besonders

interessant sind die Lungenbefunde. Ein Teil der Pneumonien entsteht sicher via Bronchus; von der Peribronchitis kommt es ex contiguo zur lobulären Pneumonie, durch Konfluenz der Herde zur lobären. Der größere Teil ist aber als Metastasenbildung infolge der Blutinfektion aufzufassen. — Recht traurig sind nun die Schlußfolgerungen bez. der Diagnose und vor allem der Therapie, insbesondere der chirurgischen, und damit der Prognose. Nur die puerperale Peritonitis läßt sich leicht diagnostiziren, die Thrombose oder, besser gesagt, die hämatogene Form nur dann mit Sicherheit, wenn man an der seitlichen Vaginalwand oder an der Basis des Parametriums ein thrombosiertes Gefäß fühlen kann. Auftreten und Zahl der Schüttelfröste, Beschaffenheit des Pulses genügen nicht. — Die Venenunterbindung lehnen Vff. ab, da nie eine sichere Indikationsstellung möglich sei. Bei lokalisierter Peritonitis soll nicht operiert werden, die große Mehrzahl der Fälle heilt; man erkennt sie oft durch eine quere Furche etwa in Nabelhöhe, darunter ist der Leib aufgetrieben und resistent, drüber weich und flach. Bei diffuser Peritonitis ergab die Operation die denkbar schlechtesten Resultate, eine ausreichende Dränage ist undurchführbar. Trotzdem soll sie als einziges evtl. Rettungsmittel gemacht werder. Die Hysterektomie ist praktisch abzulehnen. Die Zukunft der Therapie des Puerparalfiebers ist nicht in der Chirurgie, sondern in der chemischen Therapia sterilisans magna im Sinne Ehrlich's oder in einer wirksamen spezifischen antibakteriellen zu suchen. Klien (Leipzig).

27. **Pathologische Physiologie;** von Ludolf Krehl. Zehnte Auflage. Leipzig 1920. F. C. W. Vogel. 790 Seiten. (30 Mk.; geb. 36 Mk.)

Ein Buch wie das vorliegende, ein Standardwerk bereits seit der ersten Auflage, jedesmal inhaltreicher, durchgearbeiteter, kritischer, wachsend mit dem wachsenden Erleben des Autors und dem Fortschritt der Wissenschaft, in dem die neuen Gedanken und Ergebnisse und Strömungen getreulich verarbeitet werden und zusehends auch auf den Forscher selbst befruchtend und schöpferisch an Ideen einwirkten, kann nicht einem Referat unterliegen. Der Erfahrenere, auf das Gebiet der pathologischen Physiologie gerade auch durch die früheren Auflagen bereits eingestellt, wird sicher über Gang und Wandel der Forschung, über Hypothesen und offene Arbeitsgebiete berichtet und sieht vielerlei fallen, was vorübergehend ein wissenschaftlicher rocher de bronce zu sein schien. Es ist des Autors Eigenart, auch im vorliegenden Werke oftmals ein ignoramus auszusprechen, womit der wahren Forschung am meisten gedient wird. Der Lernende, und das Buch ist auch für solche insbesondere geschrieben, was der systematische Aufbau schon anzeigt, fühlt sofort, wie manches der strengen Kritik nicht standgehalten hat. Andererseits steht nun vieles fest, so daß breite Basis zum weiteren Aufbau und zur sicheren Verwertung am Krankenbett gewonnen wurde, und die zehnte Auflage des im In- und Auslande beliebten Buches legt den wissenschaftlichen internationalen Erwerb gleichsam als ein Sieg deutschen Gelehrtenfleißes und voraussetzungsloser Forschung vor. Nur gewohnheitsgemäß sei hier die innere Einteilung des Werkes vermerkt. Es ordnet sich in Betrachtungen über: Krankheit, Konstitution, Diathese, Verhalten des Organismus gegen das Eintreten fremder Substanzen, Kraft und Stoffwechsel sowie die quantitativen Veränderungen des Eiweißhaushaltes, die Störungen der Art des Stoffwechsels, Haushalt des Wassers und der Salze, über das Nervensystem, Kreislauf, Blut, Verdauung, Atmung, Harnabsonderung und die Störung der Organkorrelation und das krankhafte Zusammenwirken von Organen. Schlußwort. Fast möchte ich empfehlen, mit dem bedeutenden Schlußwort das Studium des Buches zu beginnen. — Es ist erfreulich, daß alter Sitte gemäß die Literaturangabe in Fußnoten beibehalten wurde. Sie bringt den Leser näher in Kontakt mit der Literatur, als eine endständige Sammelübersicht vermag. — Wie es Dezennien gegeben hat, in welchen die Entwicklung eines Arztes ohne das Studium von Billroths Allgem. chirurg. Pathologie oder der Allgem. Pathologie von Cohnheim undenkbar war, so darf das gleiche heute bei der zehnten Auflage von Krehls Pathologischer Physiologie unumwunden gesagt werden. Für die älteren Ärzte hat sich ein alter Freund mit der Neu-Bearbeitung verjüngt, für die heranwachsenden Ärzte bietet sich ein sicherer Führer an, dessen Hand ein jeder ergreifen sollte. Wen der Inhalt als geistiger Besitz begleiten wird, der wird nicht Gefahr laufen, zum Routinier oder unpraktischen Theoretiker erzogen zu werden, einer Sorge, der der Verf. bereits vor mehr als 20 Jahren in einem Vorworte Ausdruck gab. — Die äußere Gestaltung des Werkes ist trotz der Kriegszeit trefflich gelungen und übersichtlich. Der Erfolg wird der Mühe lohnen und die Ärzteschaft wird freudig dem Buche nachgehen.

von Noorden (Homburg).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. BACHEM-Bonn; Dr. BRAUNS-Dessau; Dr. BRÜCKNER-Dresden; Dr. BRÜTT-Hamburg; Dr. CORDES-Berlin; Dr. DEIST-Stuttgart; Prof. DITTLER-Leipzig; Dr. FILBRY-Würzburg; Dr. FISCHER-DEFOY-Frankfurt a. M.; Dr. FLESCH-THEBESIUS-Frankfurt a. M.; Prof. FLURY-Würzburg; Dr. FRAENKEL-Heidelberg; San.-Rat Dr. GANTER-Wormditt; Dr. GEPPERT-Hamburg; Zahnarzt HEYDEN-Bonn; Priv.-Doz. Dr. JOLLY-Halle a. S.; Dr. KADNER-Bad Reichenhall; Dr. KAUTZ-Hamburg; Med.-Rat KELLNER-Hubertusburg; Dr. KINDBORG-Bonn; Prof. G. KLEMPERER-Berlin; Dr. KLIEN-Leipzig; Prof. KLOTZ-Lübeck; Dr. KOEPCHEN-Gladbeck; Prof. KÖLLNER-Würzburg; Priv.-Doz. Dr. KÖNIGSFELD-Freiburg i. Br.; Dr. LAMERS-Herzogenbusch; Dr. LIEVEN-Köln; Dr. LÜBBERS-Gladbeck; Dr. MANDELSLOH-Homburg; Dr. MÜHLSTEIN-Prag; Priv.-Doz. Dr. MÜLLER-HESS-Königsberg; Geh. San.-Rat Dr. v. NOORDEN-Homburg; Prof. PUPPE-Königsberg i. Pr.; Prof. RIECKE-Göttingen; Prof. RUMPF-Bonn; Prof. SCHIEFFERDECKER-Bonn; Dr. SCHLESS-Marienbad; Dr. SCHLICHTING-Wernigerode; Dr. SCHMIDT-Ahrweiler; Dr. SCHÖLER-Berlin; Prof. SCHULTZE-Göttingen: Prof. SIEGERT-Köln; Dr. TOFF-Braila; Priv.-Doz. Dr. WAGNER-Leipzig; Dr. WEINBERG-Halle a. S.; Prof. ZINSSER-Köln.

87. JAHRGANG BAND 332 HEFT 3
SEPTEMBER 1920

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 332 | September 1920

A. Auszüge.

I. Nervenheilkunde.

249. **Kleinhirn, Hirnstamm und Labyrinthreflexe;** von A. de Kleijn und R. Magnus. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 20. S. 523.)

Das Kleinhirn auf der einen Seite und die Zentren für die Labyrinthreflexe im Hirnstamm auf der andern Seite bilden getrennte Systeme, welche getrennt funktionieren, welche sich unter Umständen gegenseitig beeinflussen und sich gegenseitig kompensieren können, aber in Zukunft scharf auseinandergehalten werden müssen.

Jolly (Halle).

250. **Plötzlicher Tod, verursacht durch eine unerkannt gebliebene Gehirngeschwulst (Endotheliom des linken Stirnlappens);** von G. Straßmann. (Ärztl. Sachverständigenztg. 1919. Nr. 15. S. 157.)

Ein von der Pia mater ausgehendes apfelgroßes Endotheliom, das den linken oberen Stirnlappen nahe den motorischen Regionen ergriffen hatte, verlief bis zum plötzlichen Tod symptomlos. Die unmittelbare Todesursache war eine Erstickung, vermutlich hervorgerufen durch Erbrechen von Mageninhalt und Aspiration der erbrochenen Massen in Kehlkopf und Luftröhre. Grund des Erbrechens war Drucksteigerung durch die Gehirngeschwulst. Eine erhebliche akute Zirkulationsstörung, die eine plötzliche Drucksteigerung im Schädel hätte erklären können, fand sich nicht.

Deist (Stuttgart).

251. **Die Gehirnerschütterung;** von F. Breslauer. (D. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 900.)

Sämtliche akuten Kompressionsversuche der Großhirnrinde waren beim Hund wirkungslos. Auch Kompression des Großhirns in seiner Gesamtheit führte nicht zur Bewußtlosigkeit. Dagegen fand sich Bewußtlosigkeit von leichter Benommenheit bis zum tiefen Koma bei akuten Drucksteigerungen in der hinteren Schädelgrube, insbesondere an ihrer Basis. Das geringste Drucktrauma der Medulla oblongata erzeugte blitzartig nicht nur den bekannten Vaguskomplex, sondern auch sofortige Bewußtlosigkeit. Durch Freilegen des Hirnstamms vom Rachen her war die Medulla als der empfindlichste Teil festgestellt worden. B. schließt aus seinen Versuchen, daß die Bewußtlosigkeit beim akuten Hirndruck kein Allgemeinsymptom des Großhirns ist, sondern ein Herdsymptom der Oblongata. Das klinische Bild der Gehirnerschütterung inklusive der Bewußtlosigkeit entstehe durch Druckschädigung des Hirnstammes am Boden der Rautengrube.

Jolly (Halle).

252. **Meningitis tuberculosa;** von J. Salomon. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 89. S. 395. 1919.)

Im Anschluß an eine in diesem Jahrbuch (54. der 3. Folge 4. Bd. 1901) veröffentlichte Krankengeschichte teilt Verfasser mit, daß Patientin 5 Jahre nach der unter geschilderten Symptomen erfolgten Erkrankung im Verlauf eines Tages und einer Nacht allgemeine Krämpfe mit vollständiger Bewußtlosigkeit erlitt.

Cordes (Berlin).

253. **Zur Sero- und Liquordiagnostik syphilitischer Zerebrospinalerkrankungen mittels Ausflockung;** von E. Nathan und K. Weichbrodt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 46. S. 1280.)

Die Ausflockungsreaktion von Sachs und Georgi ist für Lues charakteristisch. Bei Prüfung des Blutserums besteht weitgehendste Übereinstimmung mit der Wassermannschen Reaktion. Bei Verwendung von Lumbalflüssigkeit ist die Wassermannsche Reaktion vorläufig noch der Ausflockung überlegen.

Mandelsloh (Berlin).

254. **Warum wird die lokale Muskelstarre bei Wundstarrkrampf durch Novokain aufgehoben?;** von Liljestrand und Magnus. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 21. S. 881.)

Die lokale Muskelstarre bei Wundstarrkrampf wird reflektorisch ausgelöst und unterhalten durch proprio-rezeptive sensible Erregungen, welche aus den starren Muskeln selber stammen und welche deshalb eine so starke Dauerkontraktion auslösen,

weil die betreffenden Rückenmarkszentren durch das Tetanusgift in einen Zustand von Übererregbarkeit versetzt worden sind. Novokain, in kleinen Dosen intramuskulär eingespritzt, lähmt die proprio-rezeptiven sensiblen Nervenenden im Muskel, ohne die motorische Innervation zu beeinträchtigen und hebt dadurch diesen Reflex auf. Infolgedessen wird die Starre gelöst, ohne daß die aktive Beweglichkeit des Muskels und seine indirekte Erregbarkeit vom Nerven aus beeinträchtigt wird.

Jolly (Halle).

255. **Krampfhafte Drehbewegungen, Muskelrigor und Koordinationsstörungen nach Wiederbelebung eines Erhängten;** von J. Gerstmann. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 30. S. 779.)

Die im Titel genannten Erscheinungen haben nichts mit Pyramidenbahnläsionen zu tun, sind vielmehr auf eine Schädigung des Linsenkerns bzw. des Streifenhügels zu beziehen. Jolly (Halle).

256. **Rigor als postparoxysmale Erscheinung bei Epilepsie;** von P. Schilder. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 30. S. 777.)

In zwei Fällen beobachtete Sch. im Anschluß an epileptische Anfälle eigenartige Rigorzustände der Muskulatur, welche vermutlich auf eine Schädigung des Corpus striatum zu beziehen sind, also dem Rigor bei Paralysis agitans, bei Pseudosklerose und bei Wilsonscher Krankheit an die Seite zu setzen sind. Die beobachteten Spannungen hatten in gewissen Phasen Ähnlichkeit mit psychisch bedingten Störungen der Motilität, mit katatonischen Spannungszuständen.

Jolly (Halle).

257. **Klinische Untersuchungen über Lähmung des Musculus iliopsoas;** von F. Eberstadt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 1026.)

Unter Mitteilung mehrerer Fälle bespricht E. ausführlich die Klinik der Iliopsoas-Lähmungen. Zu den direkten Ursachen gehören Erkrankungen und Verletzungen des Zentralnerven- und Muskelsystems, der Wirbelsäule sowie angeborene Defekte, zu den indirekten Becken- und Hüftgelenksanomalien ohne direkte Beteiligung des M. iliopsoas selbst. Zur Erkennung wird das Ludloffsche Phänomen empfohlen, welches man prüft, indem man den Patienten unter leichter Unterstützung im Rücken aufrecht im Bett sitzen läßt mit wagrecht aufliegenden Oberschenkeln; man gibt ihm die Aufgabe, nunmehr das gestreckte Bein zu heben, also das Hüftgelenk zu beugen, wodurch man eine isolierte Wirkung des Iliopsoas erhält.

Jolly (Halle).

258. **Konservative Ischiasbehandlung;** von W. Becker. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 27. S. 744.)

Beschreibung eines Pendelapparates, bei dem zugleich die Schmerzempfindlichkeit durch heiße Luft herabgesetzt wird. Mit Leducschen Strömen werden ausgiebige Muskelkontraktionon ausgeführt. B. sah mit seiner Behandlungsmethode sehr gute Erfolge.

Jolly (Halle).

259. **Otologischer Beitrag zur objektiven Begründung neurasthenischer und verwandter Zustände;** von Th. Albrecht. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 988.)

Im Vergleich mit Normalen fand A. bei neurasthenischen, erschöpften und an verwandten Zuständen leidenden Kranken auffallend früh einsetzendes erstmaliges Verklingen der Stimmgabeln und zum Teil ganz wesentlich gesteigertes intermittierendes Wiedergehörtwerden. Bei Prüfung mittels des kalorischen Reizes nach der Brüningschen Methode wurde bei diesen Kranken niemals ein Teil derjenigen Erscheinungen vermißt, die als austrahlende Vagus-, Vasomotoren- und Trigeminuserscheinungen aufzufassen sind, also Übelkeit, Erbrechen, Änderung der Pulsfrequenz, Erröten, Erblassen, Schweißausbruch, Vergehen der Sinne usw., Kopfschmerzen. In der Praxis genüge zu diesen Untersuchungen als Stimmgabel c, sowie ein Irrigator mit Wasser von 27° C.

Jolly (Halle).

II. Augenheilkunde.

260. **Zur Frage des traumatischen Herpes corneae;** von Sidler-Huguenin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 17. S. 561.)

Auf Grund zahlreicher klinischer Beobachtungen, verschiedener Tierversuche und pathologisch-anatomischer Untersuchungen kommt S.-H. bezüglich der letzthin viel umstrittenen Frage der traumatischen Herpes corneae zu dem Schluß, nach allem müsse man an der infektiös-toxischen Basis der Erkrankung festhalten, wenn auch gelegentlich anzuerkennen sei, daß ein Trauma in Form einer Erosion oder einer aus einem Substanzverlust entstandenen Narbe eine lokale Disposition für das Auftreten eines eigentlichen Herpes corneae gebe. Immerhin glaubt aber S.-H., die Zahl solcher Fälle werde sehr zusammenschrumpfen, wenn der Arzt hinsichtlich der Form, der Zeit und der Lokalisation beider Prozesse den strikten Beweis eines Kausalzusammenhanges fordere. Auch sei zu berücksichtigen, daß es sich bei weitem in der Mehrzahl der Fälle um Unfallversicherte handelt und daß die Tatsache, daß es sich oft um zu häufigen Herpesentzündungen disponierte Individuen handle, die Rolle des Trauma doch wesentlich zu beschränken geeignet erscheine.

Filbry (Würzburg).

261. **Wurmfähige Kontraktion des Sphincter pupillae;** von Löwenstein. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 636.)

Angeregt durch die Beobachtung von 5 Fällen wurmförmiger Kontraktion des Sphincter pupillae erörtert L. verschiedene Erklärungsmöglichkeiten dieses Phänomens, das jedesmal lichtstarre Pupillen betraf und zweimal bei rezidivierender Okulamotoriuslähmung, einmal bei reflektorischer, einmal bei totaler, einmal endlich bei amaurotischer Starre beobachtet wurde. L. spricht von der Möglichkeit einer Störung der Reizüberleitung als Ursache der Erscheinung, da nie der Beweis erbracht worden sei, daß jede Sphinkterfaser eine Nervenendplatte hat und daß nicht eine Reizübertragung von einer Muskelfaser zur andern möglich sei. Eine zweite Theorie berücksichtigt eine direkte Ansprechbarkeit der Muskelfasern, resp. des Pigments der Iris auf die verschiedensten Reize, insbesondere auf Licht, in Form einer wurmförmigen Reaktion. Schließlich wäre nach L. noch die Möglichkeit gegeben, daß auf Grund der Reizung eines zwar geschädigten, aber noch in seiner Funktion leidlich erhaltenen Ziliarnerven in dessen sektorenförmigem Irisbezirk eine geringe Reaktion entsteht, die sich wurmförmig von dort aus über die Innervationsgebiete schon völlig gelähmter Ziliarnerven hin erstreckt.

Filbry (Würzburg).

262. **Ein Fall von subkonjunktivaler Skleralruptur, traumatischer Linsenluxation und totaler Aniridie;** von Lundsgaard. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1919. S. 645.)

L.s Fall ist ausgezeichnet durch die Länge der die halbe Hornhautzirkumferenz umziehende Skleralruptur, Hintergrundsblutungen und Glaskörpertrübungen. Die Linse war in den Glaskörper luxiert. Eine nach unten im Augenhintergrunde sichtbare dunkle Masse stellte die völlig abgerissene Iris dar. Es bestand Drucksteigerung. Filbry (Würzburg).

263. **Ein Fall intraokulärer Aktinomykose;** von E. Fuchs. (Graefes Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. S. 24.)

Erst ein Fall von intraokulärer Aktinomykose ist veröffentlicht. Den zweiten hat F. anatomisch untersucht. Klinisch war 6 Wochen nach einer Staroperation eine Entzündung und buckelförmige Anschwellung der Sklera aufgetreten. Durch Instrumente oder vom Lidrand her oder aber aus dem Bindehautsack und dann wohl aus dem Tränensack stammend ist der Erreger bei der Operation ins Augeninnere eingedrungen; jedenfalls ließ sich noch nach Jahren kein andrer primärer Herd nachweisen. Es fand sich anatomisch im Ziliarkörper und im Raume zwischen ihm und der Sklera lokale Nekrose des Gewebes, umgeben von epitheloiden Zellen und einem später entstandenen Granulationsgewebe. Später trat eine tiefe Keratitis und Endophthalmie hinzu. Filbry (Würzburg).

264. **Carreras, valor terapeutico de las inyecciones de leche esterilizada en algunas afecciones oculares;** (Revista de med. y chir. pract. 1919. Nr. 1573.)

Behandlung einiger Fälle von Keratitis eczematosa, impetiginosa, Iridocyclitis traumatica mit sterilen Milchinjektionen, 1—4 ccm. Schmerz und Lichtscheu schwanden, die entzündlichen Infiltrate der Hornhaut wurden aufgesaugt, der Glaskörper hellte sich auf, der Verlauf wurde abgekürzt. Keine unangenehmen Zwischenfälle, nur das Fieber war mitunter sehr hoch.

Ganter.

265. **Die Lochbildung im gelben Fleck der Netzhaut als Kriegsverletzung;** von M. Salzmann. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 6. S. 281.)

Die seit 1900 durch Kuhnt und Haab bekannt gewordene Lochbildung im gelben Fleck der Netzhaut ist als eine der selteneren Verletzungsfolgen anzusehen. Jedoch erscheint ihr Vorkommen bei den Kriegsverletzungen prozentual etwas häufiger als im Frieden. Zwischen der Verletzung und dem ophthalmoskopisch sichtbar werdenden Loch in der Macula lutea kann je nach der Intensität des vorangehenden Ödems resp. je nach der Schwere des Traumas ein sehr verschieden langer, von wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten schwankender Zeitraum liegen. Die Größe des Loches pflegt $^1/_2$ bis $^1/_4$ Papillengröße zu betragen. Oft findet sich in der Umgebung ein Netzhautödem. An intraokularen Komplikationen kommen häufig Sehnervenatrophie, Chorioidealruptur und Störungen im Pigmentepithel vor. Die Lochbildung ist keinesfalls als direkte Verletzungsfolge, sondern als das Ausgangsstadium einer am hinteren Augenpol lokalisierten, anfangs uncharakteristischen Netzhautentzündung anzusehen. S. veröffentlicht den genauen anatomischen Befund einer Lochbildung: außer einer geringen Netzhautablösung am hinteren Abschnitt waren Aderhaut und Netzhaut im wesentlichen normal. Die inneren Netzhautschichten reichen nicht ganz bis an das Loch heran; im Gebiet des Loches haftet noch das Pigmentepithel der Aderhaut an, die Pigmentfortsätze zwischen Stäbchen und Zapfen sind mit diesen ausgerissen; etwas Detritus liegt in dem Loch der Retina, die in allen ihren Schichten zugrunde gegangen ist. Neben dem ophthalmologischen Interesse ist die Kenntnis dieser Lochbildung von großer Bedeutung für die Beurteilung etwaiger Simulation bei Kriegsverletzten.

Filbry (Würzburg).

266. **Über primäre Tuberkulose der Netzhaut;** von E. Fuchs. (Graefes Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. S. 14.)

Die Tuberkulose der Netzhaut ist außergewöhnlich selten primär. Meist ist sie von der Uvea fortgeleitet oder durch Disseminierung entstanden. Die meisten der wenigen anatomisch untersuchten Fälle wurden vorher klinisch infolge begleitender plastischer Iridocyclitis nicht diagnostiziert. So auch die beiden von F. mitgeteilten Fälle: Die Netzhautherde sind älter als die Ziliarkörperherde, wahrscheinlich ist die Tuberkulose an beiden Orten, unabhängig voneinander, hämatogen entstanden. Es handelte sich hier nicht um eine

Perivaskulitis größerer Netzhautgefäße, wie sie oft als Ursache juveniler rezidivierender Glaskörperblutungen gefunden wird, sondern um Knötchen, die vornehmlich in der inneren Körnerschicht entstanden sind, wo das dichteste Kapillarnetz der Netzhaut liegt. Im zweiten Fall waren die Herde in der Retina weitaus am zahlreichsten, so daß sie sicher dort entstanden waren. Die Uvea wurde erst sekundär ergriffen. Durch Toxine kam es zu entzündlicher Infiltration und Auswanderung der Lymphozyten an die innere Oberfläche der Netzhaut, dadurch zu Schrumpfung und Abhebung, schließlich zu Aufrollung der Netzhaut, die als gelbe Masse hinter der Linse sichtbar wurde und zur Diagnose Gliom Veranlassung gab. Filbry (Würzburg).

267. **Über familiäre atypische Pigmentdegeneration der Netzhaut (totale Aderhautatrophie)**; von B. Zorn. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. S. 1.)

Der Kasuistik der das Symptom der Nachtblindheit bietenden familiär und hereditär auftretenden Krankheiten, die sich in die Gruppen der Retinitis pigmentosa, punctata albescens, der Pigmentdegeneration ohne Pigment und der Tapeto-Retinaldegeneration gewöhnlich einreihen lassen, erwächst eine wertvolle Bereicherung durch die Mitteilung Z.s, der eine Familie untersuchte, in der die Großmutter, ihr Sohn und ihr Enkelkind, das ein Sohn ihrer Tochter war, von einer eigentümlichen totalen Aderhautatrophie, einer Atrophia-gyrata-ähnlichen Chorioretinitis, einer Hemeralopie mit normalem Augenhintergrund oder mit peripheren chorioiditischen Veränderungen befallen sind. Aber auch diese Beobachtung der atypischen Fälle ist nicht imstande, Licht in das Dunkel der Ätiologie der Retinitis pigmentosa zu bringen. Filbry (Würzburg).

268. **Zur Theorie der Hemianopsie und der höheren Sehzentren**; von F. Best. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. S. 1.)

B. hebt die Fortschritte hervor, die die Kriegserfahrungen unsren Kenntnissen von der Pathologie der Gehirnstörungen, besonders der Funktionen des Hinterhauptlappens brachte. Heuschens Lehre, daß es in der Fissura-calcarinagegend eine der Netzhaut entsprechende Vertretung des Sehraums gebe, die jedoch binokular sei und deren Verletzung somit „homonyme Gesichtsfelddefekte" setze, ist bestätigt. Nach wie vor bleibt der Satz bestehen, daß zentral bedingte homonyme Skotome die Spitze des sektorenförmigen Ausfalls im Fixierpunkt, peripher z. B. durch Netzhautsehnervenleiden bedingte dagegen im blinden Fleck liegen haben. B. weist auf die Fehlerquellen hin, die das Campimetrieren bei der Untersuchung der Gesichtsfeldperipherie biete. Verschiedene physiologisch unterscheidbare Teilkomplexe des Sehens möchte B. nicht in die Calcarina verlegen, da bei Verletzungen im Hinterhauptlappen das räumliche Erkennen im höheren Sinn und die höheren gnostischen Funktionen manchmal fast unbeteiligt sind und da umgekehrt diese bei erhaltner Calcarinatätigkeit allein leiden können. Soweit Untersuchungen vorliegen, kann B. nachweisen, daß immer alle im peripheren Organ schon vorgebildeten Funktionen in einem hemianoblyopischen Sehraum gelitten hatten, also die Sehschärfe, der Lichtsinn, der Farbensinn, freilich in verschiedenem Grade. B. kommt zu dem Schluß, daß, wie z. B. für das räumliche Sehen neben der Calcarina als dem Orte der binokularen Bildvereinigung noch weitere Zellgebiete tätig sind, dies ähnlich auch für die andern höheren Sehfunktionen anzunehmen ist. Bezüglich der Vertretung der Macula in der Hirnrinde hält B. die Wilbrandsche Theorie von der Doppelversorgung jeder Macula aus beiden Calcarinae für widerlegt. Eher annehmbar erscheint ihm als Erklärung für die häufige doppelseitige Erblindung nur kurz nach der Verletzung die Monakowsche Diaschisis als Schockwirkung. Die Tatsache der häufigen Verschonung des Makulagebiets nach Schußverletzungen erklärt B. damit, daß die Makula bei großer Ausdehnung als Ganzes einen relativen Schutz hat. Für die Hirnlokalisation der höheren Sehstörungen gilt als neues Forschungsergebnis die Trennung der Calcarinablindheit von den räumlichen Sehstörungen und der optischen Agnosie. Filbry (Würzburg).

269. **Klinische Beiträge zur Sehnervenpathologie**; von J. Igersheimer. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. S. 79.)

I. befaßt sich mit den Resultaten der neuesten Forschung über die für diese Krankheit so wichtigen Frühdiagnose des Glaukoms. Bjerrumsche Skotome, d. h. kometschweifartige Fortsätze des blinden Flecks oder Seidelsche Skotome, d. h. sichelförmige Vergrößerung des blinden Flecks, sind oft das erste Zeichen des Glaukoms, das sich bei einer genauen Gesichtsfelduntersuchung ergibt. Die Dunkeladaptation kann ebenfalls sehr frühzeitig beim Glaukom gestört sein; ja das einzige Symptom sein. Somit können die verfeinerten Methoden der Perimetrie und der Dunkelanpassungsmessung die vieldiskutierte Frage fördern, ob es beim Glaukom ein primäres Sehnervenleiden gibt. — Bezüglich der retrobulbären Neuritis wie der Sehnervenerkrankung durch Nebenhöhlungerkrankung resultiert aus der feineren Methode der Campimetrie, daß es Fälle ohne zentrales Skotom gibt und daß man sich den Entzündungsherd nicht stets genau im papillomakulären Bündel, sondern oft in einer andern axial oder sogar mehr peripheren Partie des Sehnerven gelegen denken muß, so daß die papillomakularen Fasern dann nur sekundär durch Druck oder Zirkulationsstörung und vorübergehend (als der empfindlichste Teil des Sehnervenquerschnitts) in ihrer Leitung beeinträchtigt sind. Filbry (Würzburg).

270. **Versuche über Wirkung des Strychnins auf die Dunkeladaptation**; von Elfriede Löwenstein-Brill. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. S. 67.)

Nach besonderen Kautelen zum Ausschluß einer Täuschung durch Suggestion unternahm L., ausgehend von der pharmakologischen Lehre, daß Strychnin elektiv gegen die reflexübertragenden Apparate des Zentralnervensystems gerichtet ist, daß es am Auge aber die Erregbarkeit der Netz-

haut steigert, und angeregt von dem Problem, ob die Dunkeladaptation vielleicht, wie neuere Untersuchungen zu zeigen schienen, ein Reflex und als solcher besonders durch Strychnin zu steigern sei, Versuche mit Strychnininjektionen, und konnte feststellen, daß gar kein Einfluß weder auf den Schwellenwert noch den Ablauf der Kurve der Adaptation, weder bei Normalen noch bei Hemeralopen, bestand.

Filbry (Würzburg).

271. **Experimentelle Untersuchung über die Lage der Versorgungsgebiete der Nervenfasern des Sehnervenstammes in der Netzhaut des Menschen;** von E. Seidel. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. S. 168.)

Durch Novokaïninjektionen hat S. festgestellt, daß einige Zeit nach der Injektion des Novokaïns in die Nachbarschaft des Optikus eine konzentrische Einengung in der Gesichtsfeldperipherie eintritt, die nach $^3/_4$ Stunden ihren Höhepunkt erreichte und darauf allmählich und ungleichmäßig zurückging. Wichtig ist in bezug auf die von Igersheimer aufgestellte Behauptung, „jede Leitungsunterbrechung oder schwerere Störung eines Faserbündels im Sehnerven projiziert sich in die Außenwelt als ein vom blinden Fleck ausgehendes Skotom", daß S. in allen Fällen nicht die geringste Vergrößerung des blinden Flecks und keinerlei Skotome fand, die mit ihm in Zusammenhang standen, obwohl durch Untersuchung an der großen Scheibe besonders darauf geachtet wurde. Daraus, daß keine Störung des zentralen Sehens auftrat, ist eine volle Leitungsunterbrechung im ganzen Querschnitt auszuschließen, also muß angenommen werden, daß das Novokaïndepot perineural neben dem Optikus angelegt wurde, daß also die peripheren Fasern geschädigt wurden. Also beweist der lediglich periphere Gesichtsfeldausfall mit voller Sicherheit, daß die peripher im Optikusstamm verlaufenden Nervenfasern die Lichtempfindung der peripheren Netzhautteile zum Gehirn leiten, daß also wenigstens für das mittlere Drittel des orbitalen Optikusstammes die Richtigkeit der Uhthoff-Wilbrand-Sängerschen Theorie experimentell bewiesen ist.

Filbry (Würzburg).

272. **Gesichtsfeldverbesserung bei Hemianopikern;** von Igersheimer. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. S. 357.)

Die Hemianopsie, die bisher nur ein wissenschaftlich und diagnostisch wertvolles Symptom war, hat I. einer Behandlung zuzuführen versucht und, wie aus den beigegebenen Schemata hervorgeht, hat er auch eine wesentliche Gesichtsfeldverbesserung und eine Verminderung der Behinderung erzielt dadurch, daß er durch einen schräg gestellten Spiegel vor die blinde Hälfte der Netzhaut des einen Auges bei homonymer Hemianopsie das Bild eines im blinden Gesichtsfeldteil befindlichen Gegenstandes auf die sehende Hälfte der Netzhaut entwerfen läßt. Auch bei andern als seitlichen Gesichtsfelddefekten ließen sich Besserungen durch genau ausprobierte und der Lage des skotomatösen Bezirks angepaßte Spiegelmontierungen erzielen.

Filbry (Würzburg).

273. **Zytologische Studien am menschlichen Auge;** von A. Brückner. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 3/4. S. 179.)

Nach B. beweisen zytologische Untersuchungen am Auge eine oft starke Beteiligung des Hornhautendothels und Ziliar- resp. Pigmentepithels an der Lieferung von Entzündungszellen. Da sich das Auge färberisch in toto untersuchen läßt, konnte man die Beteiligung der hämatogenen Elemente an der Exsudatzellbildung im Auge bildlich darstellen, z. B. Emigration von Lymphozyten aus dem Blute. Auch daß mononukleäre Lymphozyten hämatogen sind, ließ sich nachweisen. Im frühen Stadium der Entzündung traten mehr die Neutrophilen, im späteren mehr die Lymphozyten auf. So wie Ziliarepithel und Ventrikelependym in Parallele stehen, so ließ sich auch biologisch eine Ähnlichkeit in der Funktion feststellen in der beiderseitigen Lieferung von Entzündungszellen, speziell Makrophagen. Daß die Pars plana des Ziliarkörpers an der Lieferung von Exsudatzellen besonders beteiligt ist, spricht ebenso wie die vornehmlich von ihr ausgehende Organisation des Glaskörpers für ihre große Rolle im Stoffwechsel. Auch die Iris scheint an der Resorption und Absonderung der intraokularen Flüssigkeit beteiligt zu sein.

Filbry (Würzburg).

B. Bücherbesprechungen.

28. **Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen;** von A. Lipschütz. Bern 1919. Ernst Bircher. 456 S. mit 140 Abbild. im Text u. einer farbigen Tafel.

L. untersucht die geschlechtsspezifische Wirkung der Pubertätsdrüsen. Zunächst legt er an eigenen und anderen Erfahrungen die Folgen der Kastration dar und kommt zu dem Schlusse, daß die sekundären Geschlechtsmerkmale von der Geschlechtsdrüse abhängig sind, daß es sich aber nur um einen Teil der Merkmale handelt, daß aber auch Federkleid, Körperform usw. beeinflußt wird. Durch die Kastration wird der sexuell differenzierte Typ einer asexuellen Form genähert, diese Eigenschaften treten beim Kastraten aber desto mehr zurück, je später die Kastration vorgenommen wird.

Man muß also Geschlechtsmerkmale unterscheiden, die erst unter dem gestaltenden Einfluß der Sexualdrüsen zu solchen werden und solche, die mehr der asexuellen Embryonalform angehören, z. B.

Dann untersucht L. die innere Sekretion der

Geschlechtsdrüsen durch Darlegung der Verhältnisse bei Transplantation der Drüsen, Verfütterung und Injektion der Substanz.

Aus allen den gemachten Versuchen geht hervor, daß die vom Hoden sezernierten Stoffe auf das kausale Nervensystem durch Speicherung von selbst wirken. Insonderheit untersucht L. zur Belegung seiner Anschauung den Umklammerungsreflex beim Frosche. Bei seinen Ausführungen über das psychosexuelle Verhalten des Menschen kommt er zum Schlusse, daß dieses nicht allein aus den innersekretorischen Wirkungen der Geschlechtsdrüsen erklärt werden könne. Das nächste Kapitel dient der Untersuchung der männlichen Pubertätsdrüse der Säugetiere.

L. betont, daß wahrscheinlich die Zwischensubstanz im Hoden das eigentliche innersekretorische Organ des Hodens ist.

Auch beim Menschen verhält es sich so und L. nimmt auf Grund seiner Ausführungen an, daß das sogenannte Pubertätsalter die sog. „zweite Phase der Pubertät" ist, die „erste große Phase" aber in die frühe Embryonalzeit verlegt werden muß, wo die Umbiegung der asexuellen Embryonalform nach der männlichen Seite erfolgt. Zwischen beiden Phasen liegt die dem Kindesalter entsprechende „intermediäre Phase der Pubertät".

Alsdann folgen die Darlegungen über die weibliche Pubertätsdrüse.

Auch hier kommt er, besonders auf Grund der Bestrahlungsversuche, zur Schlußfolgerung, daß das Stroma die wirksamen innersekretorischen Stoffe des Ovars enthält.

Es folgen nun Versuche über die geschlechtsspezifischen Wirkungen der Pubertätsdrüsen durch Versuche der Geschlechtsumstimmung, Feminierung, Maskulierung am Säugetier, Höhlenvögeln usw. Diese Umstimmung erstreckt sich nicht nur auf das körperliche, sondern in gleicher Weise auf das psychosexuelle Verhalten.

Es ergibt sich eine geschlechtsspezifische Wirkung der Pubertätsdrüsen und eine neue Stütze für die Annahme, daß ein asexuelles Soma, eine asexuelle Embryonalform vorhanden ist.

Das nächste Kapitel bringt Versuche mit Extrakten der Pubertätsdrüse. Weiterhin verhandelt L. über die Bedeutung der Samenblasen und der Prostata für die Ausgestaltung der Geschlechtsmerkmale.

Die Versuche am Frosche ergaben, daß die Samenblasen in keiner Beziehung zur Erotisierung des Nervensystems stehen, ebenso auch die des Säugetiers. In dem Kapitel über Hermaphrodismus gelangt L. im Gegensatz zu Hirschfeld und Kräpelin zu der Überzeugung, daß die Homosexualität, wenn auch einzelne Fälle durch äußere Umstände bedingt sind, immer vom Vorhandensein einer günstigen Pubertätsdrüse abhängt.

Weitere Kapitel sind der Unterentwicklung und Hypertrophie der Pubertätsdrüse gewidmet, das letzte Kapitel gilt der Pubertätsdrüse und Formbildung. Als Hauptresultat dieser langen Ratte interessanter Untersuchungen und Tatsachen sei nochmals kurz zusammengefaßt:

Es gibt ein asexuelles Embryonalstadium. Die Phasen der Pubertät zerfallen in eine große in der Embryonalzeit gelegene, eine intermediäre — die Kindeszeit — und eine zweite große Phase, die unserer heute angenommenen Pubertätszeit entspricht.

Die Wirksamkeit der mit der Keimdrüse vereinigten innersekretorischen Drüse läßt sich scharf definieren: sie besteht in der Entwicklung der Pubertät und in der Erhaltung der ausgebildeten Geschlechtsreife und Geschlechtscharaktere während des zeugungsfähigen Alters. Der sexuell differenzierte Habitus resultiert aus einem Zusammenspiel geförderten, gehemmten und unbeeinflußten Wachstums der verschiedenen Merkmale der asexuellen Embryonalform.

Nach allen Aufstellungen werden wir kaum jemals in der Lage sein, mit einem Extrakt die Gesamtwirkung eines innersekretorischen Organs zu ersetzen. Cordes (Berlin).

29. **Das nervöse Kind.** Briefe eines Arztes; von C. Pototzky. Mit einem Geleitwort von Langstein. Berlin. Verlag von August Scherl G. m. b. H. 134 S. (Geb. 7 Mk. ohne Teuerungszuschlag.)

In Form von gewandt und fließend geschriebenen Briefen bespricht P. die Aufzucht und Erziehung nervös veranlagter Kinder. Gebildete Mütter und Erzieher werden aus der mit viel Verständnis gegebenen Darstellung mancherlei Belehrung und auch Beruhigung schöpfen können, welche ihnen die so schwierige Aufzucht eines nervösen Kindes erleichtern wird.

Brückner (Dresden).

30. **Säuglingspflege in Reim und Bild;** geschrieben und gezeichnet von E. Behrend. 8. Aufl. Leipzig u. Berlin 1919. B. G. Teubner. 23 S. (Geh. 1 Mk.)

Das originelle kleine Heftchen erscheint in achter Auflage, erfreut sich also großer Beliebtheit, und es verdient sie auch. Der billige Preis macht es zum Massenvertrieb geeignet.

Brückner (Dresden).

31. **Kompendium der Kinderheilkunde** mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingskrankheiten; von A. Niemann. Berlin 1920. S. Karger. 334 S. (Brosch. 16 Mk., geb. 18 Mk.)

Das handliche, gut ausgestattete, Czerny gewidmete Buch bietet mehr, als der Titel vermuten läßt. Es ist ein äußerst geschickt und knapp geschriebener Grundriß der modernen Kinderheilkunde unter besonderer Berücksichtigung der Czernyschen Anschauungen. Der didaktische

Wert der Darstellung hat durch eine bisher nicht gewöhnliche Einteilung des Stoffes in angeborene und konstitutionelle Erkrankungen, Ernährung und Ernährungsstörungen und Erkrankungen durch Infektion entschieden gewonnen. Dem Studenten und jüngeren Arzt, für welchen das Buch wohl in erster Linie bestimmt ist, wird damit vieles leichter verständlich werden, als in der üblichen Abhandlung nach Organsystemen. Die Darstellung der Infektionskrankheiten hat N. absichtlich besonders knapp gehalten. Er ist in dieser Beschränkung wohl etwas zu weit gegangen. Eine große Reihe der Infekte sind doch eben Kinderkrankheiten und möchten in einem Lehrbuch der Kinderheilkunde namentlich nach der therapeutischen Seite hin etwas ausführlicher behandelt werden. Auf Einzelheiten kann hier nicht wohl eingegangen werden. Man wird ja in therapeutischer Hinsicht in manchen Dingen verschiedener Ansicht sein können. So möchte ich bei der Ruhr vor einer 1—2 tägigen Teediät entschieden warnen.

Alles in allem ist das N.sche Buch eine gute und gewissenhafte Arbeit, welche Studenten und Ärzten zur Anschaffung bestens empfohlen werden kann. Brückner (Dresden).

32. **Anleitung zur Augenuntersuchung bei Allgemeinerkrankungen**; von Heine. Jena 1919. Gustav Fischer. XII u. 154 S. (Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk. 80 Pf.)

H. gibt eine Anleitung, wie der praktische Arzt einen Patientin methodisch untersuchen soll, um mit Sicherheit auszuschließen, daß er ein für die Allgemeindiagnose wertvolles Augensymptom übersieht. Sehr übersichtlich, kurz und systematisch sind die einzelnen Untersuchungsmethoden dargestellt, zunächst die gebräuchlichsten objektiven Untersuchungen, dann die subjektive auf Sehschärfe, Farben- und Lichtsinn, besonders eingehend und der Bedeutung für die Grenzgebiete und überhaupt für den praktischen Arzt entsprechend die Gesichtsfelduntersuchung, schließlich auch wird das zweiäugige Sehen in seiner physiologischen Bedeutung und mit seinen Störungen besprochen, und endlich das Schielen erörtert. Was das Buch für den praktischen Gebrauch besonders wertvoll machen dürfte, ist eine gut disponierte Übersicht aller Erkrankungen mit den bei ihnen in Betracht kommenden Augenkomplikationen. Den Schluß bildet ein eingehendes alphabetisches Sachregister.

Filbry (Würzburg).

33. **Kurzes Repetitorium der Bakteriologie.** Breitensteins Repetitorien Nr. 6. 3. Aufl. Leipzig 1919. J. A. Barth. (Brosch. 4 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 60 Pf.)

Eine gedrängte Darstellung der Systematik, Morphologie, Biologie und Nachweismethoden der wichtigsten menschenpathogenen Krankheitserreger. Beim Gebrauch in bakteriologisehen Kursen und für Unterstützung zur Examenvorbereitung wird das Büchlein seinen Zweck erfüllen.

Koenigsfeld (Freiburg).

34. **Die krankheiterregenden Bakterien**; von M. Loehlein. 2. Aufl. Aus Natur und Geisteswelt. Bd. 307. Leipzig 1919. B. G. Teubner. 110 S. mit 33 Abbild. im Text. (Kart. 1 Mk. 60 Pf., geb. 1 Mk. 90 Pf.)

Eine gemeinverständliche Darstellung der pathogenen Bakterien, die in gedrängter Form und klarer Sprache eigentlich alles für interessierte Laien Wissenswerte auf diesem Gebiete bringt. Unterstützt wird der Text durch eine Anzahl sehr guter Abbildungen. Koenigsfeld (Freiburg).

35. **Grundzüge der Hygiene**; von W. Prausnitz. 11. Aufl. München 1920. J. F. Lehmann. 761 S. mit 284 Abbild. (Geh. 20 Mk., geb. 23 Mk.)

Wenn ein so bekanntes Buch wie das Prausnitzsche in 11. Auflage erscheint, sind wohl viel Worte des Ref. nicht notwendig. Die Neuauflage ist in demselben Geiste wie die früheren geschrieben. Der Abschnitt über Infektionskrankkeiten ist erheblich erweitert worden. Neu hinzugekommen ist ein Kapitel über die soziale Tätigkeit des Arztes und das Fürsorgewesen, wie überhaupt der sozialen Hygiene besondere Aufmerksamkeit zugewandt wurde. Ebenso sind die Veränderungen der sanitären Gesetzgebung, die die letzte Zeit gebracht hat, nach Möglichkeit berücksichtigt. Es ist zu erwarten, daß das Buch auch in der neuen Auflage weite Verbreitung finden wird, zumal der Preis sich in relativ bescheidenen Grenzen hält.

Koenigsfeld (Freiburg).

36. **Kurzes Repetitorium der Hygiene**; von Julius Mahler. 4. Aufl. Breitensteins Repetitorien Nr. 47. Leipzig 1919. J. A. Barth. 112 S. (Brosch. 3 Mk. 60 Pf., geb. 4 Mk. 40 Pf. u. Sort.-Zuschl.)

Breitensteins Repetitorien sind schon lange an unseren Universitäten eingebürgert und erfreuen sich besonders bei Examenskandidaten einer großen Beliebtheit, wenn es gilt, in kurzer Zeit und gedrängter Form schnell noch einmal ein Wissensgebiet an sich vorüberziehen zu lassen. Hier wird auch das vorliegende Repetitorium der Hygiene voll seinen Zweck erfüllen.

Koenigsfeld (Freiburg).

37. **Kurzes Lehrbuch der Arbeits- und Gewerbehygiene**; von K. B. Lehmann. Leipzig 1919. S. Hirzel. X und 468 S. mit 89 Abbild. (Brosch. 30 Mk., geb. 35 Mk.)

Kurz, klar und übersichtlich; mit diesen Worten kann man den reichhaltigen Inhalt des Leh-

mannschen Buches bezeichnen. Bei der großen Bedeutung, den die Gewerbehygiene heutigentags besitzt, kann das Erscheinen des Werkes nur begrüßt werden. Das Ganze bildet einen Teil des Handbuches der Hygiene von Rubner-Gruber-Ficker. Zugute kommen dem Werke die reichen eigenen Erfahrungen L.s, der auch die Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse in vielen Tabellen usw. zugrunde gelegt hat. Die Vielseitigkeit des Werkes erhellt am besten aus der kurzen Inhaltsangabe: Allgemeine Beziehungen von Beruf und Gesundheit, Gefährdung des Arbeiters durch die Arbeit selbst und durch physikalische Einflüsse, Gefährdung durch chemische Gifte (der größte und interessanteste Abschnitt), Gefährdung durch tierische und pflanzliche Parasiten, Fabrikgebäude und dessen hygienische Einrichtungen, Bemerkungen über Wohnung, Wasser, Ernährung, Kleidung und Hautpflege der Arbeiter, endlich in einem ebenfalls eingehenden Abschnitt die Hygiene der einzelnen Berufsarten.

Möge das Buch in den weiten Kreisen, für die es geschrieben ist, die gebührende Würdigung finden! Bachem (Bonn).

38. **Klinisches Wörterbuch**; von Otto Dornblüth. Neunte, wesentlich vermehrte Aufl. Berlin u. Leipzig 1919. (Vereinigung wissenschaftl. Verleger Walther de Gruyter.) 405 S. (Geb. 11 Mk.)

Die empfehlenden Worte, die Referent seinerzeit der siebenten Auflage zudachte, treffen nicht minder auf die jetzt vorliegende zu. Sie ist bedeutend erweitert worden. D. begnügt sich bekanntlich nicht mit der Verdeutschung der medizinischen Fachausdrücke, sondern gibt auch bei den meisten die sprachliche Ableitung an. Die zahlreichen französischen und englischen medizinischen Bezeichnungen und deren Übersetzung machen das Werk für den Ausländer besonders wertvoll.

Auf dem Schreibtisch des praktischen Arztes, der unmöglich alle modernen Kunstausdrücke kennen kann, wird auch diese Auflage zweifellos ihren Zweck erfüllen. Bachem (Bonn).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Alexander, G., u. **E. Urbantschitsch**, Die Kriegsverletzungen und die Kriegskrankheiten des Gehörorganes. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 136 S. mit 3 Tafeln. (Brosch. 5 Mk.)

Aschoff, L., u. **P. Diepgen**, Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. 2. vermehrte Aufl. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 37 S. (5 Mk.)

Bach, F. W., Untersuchungen über die Lebensmittelrationierung im Kriege. München 1920. Georg D. W. Callwey. 182 S. (32 Mk.)

Bandelier u. **Roepke**, Die Klinik der Tuberkulose. Bd. 1/2. 4. vermehrte u. verbesserte Aufl. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 1113 S. mit 125 Abbild. u. 18 Kurven im Text, sowie 196 Abbild. auf 44 farbigen u. 6 schwarzen Tafeln. (200 Mk.)

Bandelier u. **Roepke**, Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Mit einem Vorwort von Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. *Koch*, Exz. 10. Aufl. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. 507 S. mit 25 Temperaturkurven auf 7 lithogr. Tafeln, 2 farbigen lithogr. Tafeln u. 6 Textabbild. (Brosch. 48 Mk., geb. 57 Mk. 60 Pf.)

Bang, Ivar, Mikromethoden zur Blutuntersuchung. 2. umgearbeitete u. vermehrte Aufl. München 1920. J. B. Bergmann. 48 S. mit 7 Abbild. im Text. (6 Mk.)

Bergmann, W., Die Seelenleiden der Nervösen. Freiburg 1920. Herder & Co. G. m. b. H. 240 S. (9 Mk., geb. 11 Mk. 50 Pf.)

Binding, K., u. **A. Hoche**, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920. Felix Meiner. 62 S. (Kart. 3 Mk. u. 100 % Teuerungszuschlag.)

Birk, Walter, Leitfaden der Kinderheilkunde. Erster Teil: Säuglingskrankheiten. 4. verbesserte Aufl. 7.—9. Tausend. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 269 S. mit 25 Abbild. im Text. (Brosch. 15 Mk., geb. 18 Mk.)

Bohn, Wolfgang, Die Heilwerte heimischer Pflanzen. 3. durchgesehene u. ergänzte Aufl. Leipzig. Hans Hedewig's Nachf. 94 S. (Brosch. 5 Mk., geb. 7 Mk. 50 Pf. u. 20 % Teuerungszuschlag.)

Bollinger, O., Atlas und Grundriß der pathologischen Anatomie. I. Teil, 2. Aufl. Mit 82 Abbild. auf 72 Tafeln nach Originalen von Maler *A. Schmitson* u. 32 Textillustrationen. (Lehmanns med. Handatlanten Bd. XI.) II. Teil, 3. unveränderte Aufl. Mit 72 farbigen Abbild. auf 62 Tafeln nach Originalen von Maler *A. Schmitson* u. mit 33 Textbildern. (Bd. XII.) München 1920. J. F. Lehmann. 223 S. (Geb. je 25 Mk.)

Böttcher, W., Kompendium der Neurologie. 5. Aufl. (Breitensteins Repetitorium Nr. 2.) Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 139 S. (7 Mk. 50 Pf., geb. 8 Mk. 30 Pf. u. S.-Teuerungszuschlag.)

Bratz u. **G. Renner**, Was ein Kranker lesen soll. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 52 S.

Braun, Heinrich, Die Ausbildung der Assistenzärzte in Krankenanstalten. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 16 S. (2 Mk. 15 Pf.)

Breiger, Die Heilwirkung des Lichtes auf Geschlechtskrankheiten. Berlin 1920. Fr. Ellersiek. 32 S. (2 Mk. u. 20 % Teuerungszuschlag.)

Bromann, J., Das sogenannte biogenetische Grundgesetz und die moderne Erblichkeitslehre. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 15 S. (1 Mk. 60 Pf.)

Burwinkel, O., Krankheiten des Herzens und der Gefäße. München 1920. J. F. Bergmann. 152 S. (12 Mk.)

Cemach, A. J., Diagnostik innerer Krankheiten in Tabellenform. 3. vermehrte u. verbesserte Aufl. der „Differential-diagnostischen Tabellen". München 1920. J. F. Lehmanns Verlag. 21 S. mit 50 Tabellen, mit 31 farbigen u. schwarzen Abbild. sowie 8 Fiebertypen. (Geb. 15 Mk.)

Cybichowski, Czeslaw, Die Technik und Anwendungsbreite der vaginalen Inzision von Entzündungsherden im Becken. Leipzig 1920. Benno Konegen. 53 S.

Dietrich, Walter Erich, Freie Liebe? Ein Beitrag zur Ehefrage in unserer Zeit. Stuttgart 1920. Strecker & Schröder. 128 S. (Kart. 3 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 20 Pf.)

Dietrich, E., u. J. Grober, Ergebnisse und Fortschritte des Krankenhauswesens. 3. Bd. Jena 1920. Gustav Fischer. 287 S. mit 54 Abbild. im Text. (Brosch. 30 Mk., geb. 42 Mk.)

Dornblüth, O., Kompendium der inneren Medizin. 8. Aufl. Berlin 1920. Vereinig. wissenschaftl. Verl. 713 S. mit zahlreichen Abbild. im Text. (25 Mk.)

Engel, C. S., Diagnostischer Leitfaden für Sekret- und Blutuntersuchung. 2. völlig umgearbeitete Aufl. Leipzig 1920. Georg Thieme. 303 S. mit 144 Abbild. u. 1 farbigen Tafel. (Geh. 15 Mk. 50 Pf., geb. 22 Mk. u. 60% Teuerungszuschlag.)

Flechsig, Paul, Anatomie des menschlichen Gehirns und Rückenmarks auf myelogenetischer Grundlage. 1. Bd. Leipzig 1920. Georg Thieme. 121 S. mit 25 Tafeln u. 8 Fig. im Text. (Geb. 60 Mk. u. 60% Teuerungszuschlag.)

Fraenkel, Alb., Über die Heilbarkeit der Krebskrankheit. Wien 1920. Wilhelm Braumüller. 36 S.

Frerichs, G., Leitfaden der anorganischen und organischen Chemie. 2. neubearbeitete u. vermehrte Aufl. Stuttgart 1920. Ferd. Enke. 563 S. mit 20 Textabbild. (36 Mk.)

Friedmann, M., Über die Natur der Zwangs-Vorstellungen und ihre Beziehungen zum Willensproblem. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 102 S. (7 Mk.)

Galant, S., Algohallucinosis. Berlin 1920. August Hirschwald. 221 S. mit 8 Abbild. im Text. (28 Mk.)

Garré, C., u. A. Borchard, Lehrbuch der Chirurgie. Leipzig 1920. F. C. W. Vogel. 695 S. mit 535 teils farbigen Abbild. im Text. (38 Mk., geb. 48 Mk.)

Gehe's Arzneipflanzenkarten. Ausg. A. Dresden. Selbstverlag Gehe & Co. 78 farbige Naturaufnahmen von Arzneipflanzen.

Geigel, R., Lehrbuch der Herzkrankheiten. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 316 S. mit 60 Fig. (30 Mk.)

Gocht, Herm., Hoffa, Technik der Massage. 7. verbesserte Aufl. Stuttgart 1920. F. Enke. 95 S. mit 47 teilweise farbigen Textabbild. (Geh. 10 Mk.)

Hanauer, Die öffentliche Gesundheitspflege in Frankfurt a. M. Frankfurt a. M. 1920. Hermann Minjon. 72 S. (5 Mk.)

Happich, C., Der Arzt. Am Scheidewege. Berufsbilder. Berlin. Hermann Paetel. 86 S. (6 Mk.)

Hoffmann, Aug., Lehrbuch der funktionellen Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. 2. gänzlich neubearbeitete Aufl. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 783 S. mit 169 Abbild. und 1 farbigen Tafel. (56 Mk.)

Jessner, S., Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 8. verbesserte Aufl. (Dermatolog. Vorträge H. 1.) Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 51 S. (Brosch. 3 Mk. 50 Pf. u. 20% Teuerungszuschlag.)

Jessner, S., Haut- und Geschlechtsleiden. 5. Aufl. 1. Bd.: Hautleiden und Kosmetik. Anhang: Rezeptformen. 469 S. mit 33 Abbild. auf 31 farbigen Tafeln u. 7 Abbild. im Text. 2. Bd.: Geschlechtsleiden. Anhang: Mikroskopische und serologische Untersuchungsmethoden. 366 S. mit 24 Abbild. auf 22 Tafeln u. 27 Abbild. im Text. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. (Geb. 72 Mk.)

Imhofer, R., Gerichtliche Ohrenheilkunde. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 248 S. mit 60 Fig. im Text, 1 schwarzen u. 1 farbigen Tafel. (Brosch. 36 Mk., geb. 40 Mk. 80 Pf.)

Kiekh, Ad., Sexuelle und Alkohol-Frage. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. II, H. 5.) Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 68 S. (Einzelpreis 3 Mk., Vorzugspreis 2 Mk. 25 Pf.)

Koblanck, Taschenbuch der Frauenheilkunde. 2. Aufl. Berlin 1920. Urban & Schwarzenberg. 282 S. mit 63 Abbild. (16 Mk.)

Koch, Rich., Die ärztliche Diagnose. Beitrag zur Kenntnis des ärztlichen Denkens. 2. umgearbeitete Aufl. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 206 S. (12 Mk.)

Köhler, Die Sicherung der Tuberkulosediagnose für den Praktiker. (Kleine klinische Bücherei H. 19.) Leipzig 1920. Repertorienverlag. 16 S. (1 Mk. 20 Pf. u. 40% Teuerungszuschlag.)

Köhler, R., Die Therapie des Wochenbettfiebers. Leipzig 1920. Franz Deuticke. 185 S. (18 Mk.)

Kuhn, Philaletes, Gedenke, daß du ein deutscher Ahnherr ist! Festrede über Deutschlands Erneuerung und die Rassenhygiene. Dresden 1920. Theodor Steinkopf. 15 S. (1 Mk. 20 Pf.)

Külbs, F., Leitfaden der medizinisch-klinischen Propädeutik. 2. Aufl. Berlin 1920. Jul. Springer. 163 S. mit 86 Textabbild. (9 Mk.)

Küttner, H., Verletzungen des Gehirns. 3 Teile. 1. Teil: Gedeckte Hirnverletzungen. Hirnwunden. Fremdkörper des Gehirns. (Neue Deutsche Chirurgie Bd. 18.) 627 S. mit 111 Textabbild. (Einzelpreis geh. 72 Mk.)

Lehmann, K. B., u. R. O. Neumann, Atlas und Grundriß der Bakteriologie und Lehrbuch der speziellen bakteriologischen Diagnostik. Teil I: Atlas. Teil II: Text. 6. Aufl. Durch einen Nachtrag ergänzter Neudruck der 5. Aufl. München 1920. J. F. Lehmanns Verlag. 847 S. (Kompl. 60 Mk.)

Lenzmann, Über einige für den praktischen Arzt wichtige Fragen auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. (Kleine klinische Bücherei H. 20.) Leipzig 1920. Repertorienverlag. (3 Mk.)

Liepmann, W., Psychologie der Frau. Berlin 1920. Urban & Schwarzenberg. 315 S. mit 1 Tafel u. 10 Textabbild. (Brosch. 36 Mk., geb. 46 Mk.)

von Linden, Experimentalforschungen zur Chemotherapie der Tuberkulose mit Kupfer und Methylenblausalzen. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 286 S. mit 1 Abbild. im Text u. 74 Tafeln. (Brosch. 126 Mk.)

Marcuse, Max, Die Fruchtbarkeit der christlich-jüdischen Mischehe. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. II, H. 4.) Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 20 S. (Einzelpreis 3 Mk., Vorzugspreis 2 Mk. 25 Pf.)

Mayerhofer, E., u. C. Pirquet, Lehrbuch der Volksernährung nach dem Pirquetschen System. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 299 S. mit 32 Abbild. im Text. (Geb. 30 Mk., geb. 40 Mk.)

Meirowsky, E., Über die Entstehung der sogenannten kongenitalen Mißbildungen der Haut. Wien 1919. Wilhelm Braumüller. 192 S. mit 7 Abbild. resp. Stammbäumen im Text. (10 Mk.)

Much, H., Pathologische Biologie. (Immunitätswissenschaft.) 3. Aufl. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 320 S. (Brosch. 43 Mk. 60 Pf., geb. 54 Mk.)

Much, H., Kinder-Tuberkulose, ihre Erkennung und ihre Behandlung. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 35 S. (4 Mk. 80 Pf.)

Müller, Fr., Pharmakologie für Zahnärzte. Berlin 1920. Hermann Meusser. 196 S. (33 Mk.)

Morberger, A., u. L. Ostry, Wir ohne Herz. Wien 1920. Anzengruber. 73 S.

Oberwarth, L., Mutterbriefe. Leitfaden zur Pflege und Ernährung des Säuglings. 3. Aufl. Leipzig 1920. Th. Grieben. 96 S. (4 Mk. 50 Pf.)

Oppenheimer, C., Grundriß der Physiologie. I. Teil: Biochemie. 3. Aufl. Leipzig 1920. Georg Thieme. 522 S. (35 Mk. 20 Pf.)

Perthes, Georg, Über den Tod. Tübingen 1920. J. B. C. Mohr. 22 S. (Geh. 3 Mk.)

Pinkus, F., Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Berlin 1920. Urban & Schwarzenberg. 128 S. (Kart. 6 Mk.)

Placzek, Freundschaft und Sexualität. 5. veränderte

Aufl. 10.—13. Tausend. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 162 S.

Praetorius, Numa, Das Liebesleben Ludwigs XIII. von Frankreich. (Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. II, H. 6) Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 62 S. (Einzelpreis 6 Mk. 40 Pf., Vorzugspreis 4 Mk. 80 Pf.)

Pulvermacher, L., Grundzüge der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 249 S. (18 Mk.)

de Quervain, F., Spezielle chirurgische Diagnostik für Studierende und Ärzte. 7. vervollständigte Aufl. Leipzig 1920. F. C. W. Vogel. 916 S. mit 731 Abbild. im Text u. 7 Tafeln. (50 Mk., geb. 60 Mk.)

Reinert, A., Neue Nervenknetkunst. Einbeck 1920. Schroeder & Ibbeken. 99 S. mit 76 Abbild. (9 Mk.)

Riecke, Erhard, Geschlechtsleben und Geschlechtsleiden. Stuttgart 1920. Ernst Heinr. Moritz. 94 S. mit 4 Abbild. auf 2 Tafeln. (Geh. 4 Mk., kart. 5 Mk.)

Rieder, H., u. M. Zeller, von Ziemßen's Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 12. Aufl. Leipzig 1920. Georg Thieme. 335 S. (Geh. 9 Mk. u. 60 % Teuerungszuschlag.)

Sapper, K., Natur und Lebensbedingungen in tropischen und tropennahen Gebieten. (Auslandswegweiser. Hrsg. v. d. Hamb. Welt-Wirtschafts-Archiv und dem ibero-amerikanischen Institut Bd. 3.) Hamburg 1920. L. Friederichsen & Co. 124 S. (9 Mk.)

Schaffer, Jos., Vorlesungen über Histologie und Histogenese. Leipzig 1920. Wilh. Engelmann. 528 S. mit 589 zum Teil farbigen Abbild. im Text u. auf 12 lithogr. Tafeln. (Geh. 28 Mk., geb. 34 Mk. u. 50 % V.-Teuerungszuschlag.)

Schmidt, H. E., Röntgentherapie. 5. Aufl. Berlin 1920. August Hirschwald. 266 S. mit 75 Abbild. im Text. (18 Mk.)

Schmiz, Karl, Die medizinische Fakultät der Universität Bonn 1818—1918. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 103 S. (7 Mk.)

Schnyder, W. B., Die Geschlechtskrankheiten in der schweizerischen Armee während der Mobilmachung, zusammengestellt an Hand des Materials der Etappen-Sanitäts-Anstalt Solothurn. Basel 1920. Benno Schwabe & Co. 30 S. (2 Mk. 40 Pf.)

Schober, P., Wildbad und seine Heilquellen. Stuttgart 1920. Ferd. Enke. 179 S. mit 7 Textabbild. (Steif geh. 7 Mk.)

Schöppler, Herm., Der Krebs (Karzinom, Epithelialkrebs). (Der Arzt als Erzieher H. 42.) München. Verlag d. ärztl. Rundschau. 49 S. (4 Mk.)

Seifert, O., Die tierischen Parasiten des Menschen. Die von ihnen hervorgerufenen Erkrankungen und ihre Heilung. II. Teil: Klinik und Therapie der tierischen Parasiten des Menschen. 2. wesentl. vermehrte u. verbesserte Aufl. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 504 S. mit 19 Abbild. im Text. (Brosch. 72 Mk., geb. 81 Mk. 60 Pf.)

Semon, R., u. O. Lubarsch, Bewußtseinsvorgang und Gehirnprozeß. Eine Studie über die energetischen Korrelate der Eigenschaften der Empfindungen. Wiesbaden 1920. J. F. Bergmann. 219 S. (20 Mk.)

Sobotta, J., Atlas der kriptiven Anatomie des Menschen. III. Abt.: Das Nerven- und Gefäßsystem und die Sinnesorgane des Menschen, nebst einem Anhang: Das Lymphgefäßsystem des Menschen. 3. Aufl. (Lehmanns med. Atlanten Bd. IV.) München 1920. J. F. Lehmann. 774 S. mit 148 farbigen u. 128 schwarzen Abbild. auf Tafeln, sowie 64 zum Teil farbigen Fig. im Text nach Originalen von Maler *K. Hajek.* (56 Mk.)

Sommer, G., Geistige Veranlagung und Vererbung. 2. Aufl. (Aus Natur und Geisteswelt Bd. 512.) Leipzig 1920. B. G. Teubner. 122 S. (Kart. 2 Mk. 80 Pf., geb. 3 Mk. 50 Pf.)

Sopp, A., Chronischer Darmkatarrh. Darmschmarotzer (Spulwurm, Madenwurm, Bandwurm usw.), ihre Ursachen, Wesen und Bekämpfung. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 65 S. (Brosch. 7 Mk. 20 Pf.)

Stoeckel, W., Zur Reform des geburtshilflich-gynäkologischen Unterrichts. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 103 S. (19 Mk. 20 Pf.)

Strasser, A., Fr. Kisch u. E. Sommer, Handbuch der klinischen Hydro-Balneo- und Klimatotherapie. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 911 S. (Brosch. 70 Mk., geb. 90 Mk.)

Stratz, C. H., Die Frauenkleidung. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 403 S. (21 Mk.)

Strauß, H., Die Nephritiden. 3. vermehrte u. verbesserte Aufl. Berlin 1920. Urban & Schwarzenberg. 374 S. mit 8 Textabbild. (Brosch. 36 Mk., geb. 50 Mk.)

Sturmfels, Käthe, Krank am Weibe. 8.—11. Tausend. Stuttgart 1919. Strecker & Schröder. 117 S. (Kart. 3 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 20 Pf.)

v. Tappeiner, H., Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. 11. Aufl. München 1920. M. Rieger. 154 S. mit 12 Fig. im Text. (7 Mk.)

Thoden van Velzen, S. K., Psychoenzephale Studien. 5. vermehrte Aufl. Joachimsthal 1920. Velzen. 168 S. (8 Mk.)

Tideström, Hl., Beitrag zur Kenntnis von der Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax. (Beiträge zur Klinik der Tuberkulose IX. Suppl.-Band.) Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 100 S. (24 Mk.)

Wessely, K., Die Verletzungen des Sehorgans nach den Erfahrungen des Krieges. Leipzig 1920. J. A. Barth. 484 S. mit 25 Abbild. (3 Mk)

Weygandt, W., Erkennung der Geistesstörungen (psychiatrische Diagnostik). (Lehmanns med. Lehrbücher Bd. I.) München 1920. J. F. Lehmanns Verlag. 250 S. (34 Mk.)

B. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Mai bis 31. Juli 1920.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Baum, H., Die Lymphgefäße der Gelenke der Schulter- und Beckengliedmaße des Pferdes. Anat. Anz. H. 1 u. 2. S. 37.

Bourret, Ch., Étude sur l'ovogénèse. Gaz. des Hôp. Nr. 45. S. 709.

Bouwan, K. H., Anthropologische gegevens over de Amsterdamsche schoolbevolking. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2374.

Chatillon, F., Les premières ébauches de la prostate chez le foetus humain de 44 mm de longueur totale. Schweiz. med. Woch. Nr. 20. S. 390.

Elliot Smith, G., The scope and equipment of an anatomical institute: the proposed institute of anatomy at University College, London. Brit. med. Journ. Nr. 3107. S. 67.

Els, H., Über Schicksal und Anpassung frei transplantierter Knochenstücke in großen Defekten langer Röhrenknochen. Anat. Hefte Bd. 58. H. 3. S. 617.

Flechsig, Paul, Anatomie des menschlichen Gehirns und Rückenmarks auf myelogenetischer Grundlage. I. Band. Mit 25 Tafeln und 8 Figuren im Text. 121 S. Leipzig. Georg Thieme. Geb. 60 Mk. und 60 Proz. Teuerungszuschlag.

Fuchs, H., Über die Verknöcherung des Innen-

skelettes am Schädel der Seeschildkröten, nebst Bemerkungen über das geschlossene Schläfendach. Anat. Anz. H. 1 u. 2. S. 1.

Goettsch, H. B., Eine Variation im Bereich der vena cava inferior und der venae cardinales posteriores. Anat. Hefte Bd. 58. H. 2. S. 399.

Greil, Alf., Über die teratogenetische Bedeutung der Progenese des Amnions. Anat. Anz. H. 4. S. 100.

Häggqvist, G., Über die Entwicklung und die Verbindungen des Sarkolemms. Anat. Anz. H. 4. S. 81.

Hoyer, H., und L. Michalski, Das Lymphgefäßsystem von Forellenembryonen nebst Bemerkungen über die Verteilung der Blutgefäße. Morph. Jahrb. Bd. 51. H. 1. S. 1.

Klessens, J. J. H. M., Over de wijze, waarop de vezels voor de pjin en temperatuur waarneming de zijstreng der gekruiste zijde van het ruggemery bereiken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 182.

Koeppe, L., Die mikroskopische Erforschung des lebenden Auges. Umschau Nr. 24. S. 388.

Kornfeld, W., Über die Entwicklung der glatten Muskelfasern in der Haut der Anuren und über ihre Beziehungen zur Epidermis. Anat. Anz. Bd. 53. H. 5 u. 6. S. 140.

Lubosch, W., Formverschiedenheiten am Körper des menschlichen Brustbeins und ihr morphologischer und konstitutioneller Wert. Morph. Jahrb. Bd. 51. H. 1. S. 91.

Martinet, A., Morphologie corporelle et morphologie cardio-aortique. Presse méd. Nr. 31. S. 302.

Meyer, R., Über die Bildung des Urnierenleistenbandes („Plica inguinalis") des Menschen. Arch f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 441.

Mijsberg, W. A., Die Anatomie der Verbindungen der Beckenknochen bei den Säugetieren, in bezug auf die statischen Einflüsse, denen das Becken ausgesetzt ist. Anat. Hefte Bd. 58. H. 3. S. 453.

Notkin, Sch. J., Über das Harnblasenepithel des Menschen. Anat. Hefte Bd. 58. H. 2. S. 423.

Peyer, B., Zum „Problem der Entstehung der Zahnform. Anat. Anz. H. 4. S. 107.

Policard, A., Leçon inaugurale du cours d'histologie de la Faculté de Médecine de Lyon. Presse méd. Nr. 37. S. 361.

Quant, C. A. J., Over het vraagstuk van de kinvorraing bij den mensch. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. 1. Hälfte S. 3.

Ruge, G., Ursprung des breiten Rückenmuskels bei Halbaffen, Affen und beim Menschen. Morph. Jahrb. Bd. 51. H. 1. S. 141.

Sobotta, J., Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. III. Abt. Das Nerven- und Gefäßsystem und die Sinnesorgane des Menschen nebst einem Anhang: Das Lymphgefäßsystem des Menschen. 3. Aufl. [Lehmanns med. Atlanten Bd. 4. S. 774.] München. J. F. Lehmann. Mit 448 farb. u. 128 schwarzen Abb. auf Tafeln, sowie 64 zum Teil farb. Fig. im Text nach Originalen von Maler *K. Hajek.* 56 Mk.

Schaffer, Jos., Vorlesungen über Histologie und Histogenese. Leipzig. Wilh. Engelmann. 528 S. mit 589 zum Teil farb. Abb. im Text u. auf 12 lithogr. Tafeln. Geh. 28 Mk., geb. 34 Mk. u. 50 % Verl.-T.-Z.

Schmidt, W. J., Beobachtungen an den roten Chromatophoren in der Haut von Rana fusca nebst Bemerkungen über die anderen hier vorkommenden Farbzellen. Anat. Hefte Bd. 58. H. 3. S. 641.

Schmidt, W. J., Einiges über die Hautsinnesorgane der Agamiden, insbesondere von Calotes, nebst Bemerkungen über diese Organe bei Geckoniden und Iguaniden. Anat. Anz. Bd. 53. H. 5 u. 6. S. 113.

Schnurmann, F., Untersuchungen an Elritzen über Farbenwechsel und Lichtsinn der Fische. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 2. S. 69.

Studnička, F. K., Die lateralen Rumpfmuskeln von Amphioxus. Anat. Hefte Bd. 58. H. 2. S. 219.

Zeehandelaar, J., Ontogenese und Phylogenese der Hinterstrangkerne in Beziehung zur Sensibilität. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juli.

2. Physiologie.

Ackermann, D., Über die Extrastoffe von Melolontha vulgaris. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 3—6. S. 193.

Allers, Rud., und J. Borak, Zur Frage des „Muskelsinnes". Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1165.

Amblard, A., Tension artérielle et bruit de galop. Presse méd. Nr. 27. S. 263.

Arbeiter, W. Chr. A., Mechanische en electrische verschijnselen in het kikvorschenhart bij calciumonttrekking. Inaug.-Diss. Leiden, Juni.

Arnoldi, W., Veränderungen des Blutes nach Nahrungsaufnahme. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 97.

Binet, L., et M. Bourgeois, Exploration clinique de la fonction respiratoire: l'épreuve du maximum d'apnée volontaire. Presse méd. Nr. 39. S. 381.

Blair Bell, W., The correlation of function: with special reference to the organs of internal secretion and the reproductive system. Brit. med. Journ. Nr. 3102. S. 787.

Boer, S. de, Hartwoelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1818.

Bourgois, M., L'épreuve du maximum d'apnée volontaire. Thèse de Paris.

Bramson, J., Proefondervindelijk bewijs voor de actieve dilatatie van dwarsgestreept spierweefsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 272.

Brinkman, R., Algemeene onderzoekingen over de resistentie der roode bloedlichaampjes. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 193.

Bromann, J., Das sogenannte Biogenetische Grundgesetz und die moderne Erblichkeitslehre. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 15 S. 1 Mk. 60 Pf.

Dausset, H., Contrôle graphique du travail musculaire en thérapeutique. Presse méd. Nr. 48. Suppl. S. 889.

Dirken, M. N. J., Gaswisseling bij maximalen spierarbeid (roeien). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 283.

Dufestel, M. L., La croissance. Gaston Doin, éd., Paris. 300 S., 20 Fig. 8.50 fr.

Dusser de Barenne, J. G., Over de juiste bepaling van de grootte van den bloedsomloop door de kroonslagaderen van het hart. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 275.

Dusser de Barenne, J. G., Vijftig jaren arbeid over het localisatiebeginsel in de hersenschors. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 4. S. 225.

Eckert, A., Die Wirkungen erschöpfender Muskelarbeit auf den menschlichen Körper. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 3—6. S. 137.

Fischl, L., Über die Sensibilität des Verdauungstraktus beim Menschen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 604.

Frisch, K. v., Über die „Sprache" der Bienen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 566.

Gley, E., Quatre leçons sur les sécrétions internes. J. B. Baillière et fils, éd. Paris. 1 vol. in-8. 160 S. 6 frs.

Goteling Vinnis, E. W., Disharmonie tuschen atrium- en ventrikelrhythme in zijn sterksten vorm. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 3. S. 113.

Haan, J. de, Bijdrage tot de kennis der levensverschijnselen van witte bloedlichaampjes. Inaug.-Diss. Groningen, Juli.

Hansen, K., und P. Hoffmann, Die Bedeutung der Sehnenreflexe für die Erhaltung einer Gelenkstellung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 2. S. 99.

Heß, C. v., Untersuchungen zur Physiologie der Stirnaugen bei Insekten. Pflügers Arch. Bd. 181. S. 1.

Hoffmann, P., Versuche über Bahnung und Hemmung im menschlichen Rückenmark. Med. Klin. Nr. 26. S. 677.

Hoffmann, V., Zur Frage der Schmerzbahnen des vegetativen Nervensystems. D. med. Woch. Nr. 27. S. 736.

Hijmans van den Bergh, A. A., P. Muller en J. Broekmeijer, Het lipochrome pigment van bloedserum en organen, xanthosis, hyperlipochromaemie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 127.

Kahn, R. H., Zum Problem des Herzalternans. Pflügers Arch. Bd. 181. S. 65.

Klessens, J. H. M., Pijn en temperatuurswaarnemingen bij twee aandoeningen van het ruggemerg. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2118.

Kuile, Th. E. ter, De regel van *Listing* (oogbewegingen). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 281.

Kuiper jr., K., Vererving van kleur en teekening van het Lakenvelder vee. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 197.

Lipschütz, B., Über einige Hautveränderungen bei Tieren. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 426.

Litwer, H., Eenige toepassingen der psychogalvanische reactie. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 4. S. 245.

Müller, A., Beiträge zur Beurteilung der Empfindlichkeit der Sauerstoffzehrung und ihrer Beeinflussung durch Plankton und Detritus. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 4. S. 135.

Pari, G. A., Emi-anidrosi ed emi-iperidrosi spinali nella sindrome del *Brown-Séquard*. Rivista crit. di clin. med. Nr. 13.

Prakken, J. R., Over automatische bewegingen van den slokdarm bij zoogdieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 222.

Raucken, D., Inflytelser på muskelkraften. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 281.

Reijs, J. H. O., Over de verandering der kracht tijdens de beweging. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2265.

Rich, A. R., A physiological study of the eustachian tube and its related muscles. Johns Hopkins Hosp. Bull. Nr. 352. S. 206.

Roos, J., Over weerstand en potentiaalverschil bij den psychogalvanischen reflex. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 280.

Rothlin, E., Kritische Studien über die physikalischen Strömungsbedingungen bei der Bestimmung der Viskosität des Blutes und dessen Komponenten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 3 u. 4. S. 233.

Rogers, C. C., Intracranial pressure. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Rijnberk, G. van, Prolegomena der physiologie. Eerste bijdragen tot een semantiek der physiologie. (Physiologische significa.) Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1906.

Semon, K., und O. Lubaresch, Bewußtseinsvorgang und Gehirnprozeß. Eine Studie über die energetischen Korrelate der Eigenschaften der Empfindungen. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 219 S. 20 Mk.

Skramlik, E. v., Über den beschleunigenden Nerven des Froschherzens. Zentralbl. f. Phys. Nr. 9. S. 349.

Sommer, G., Geistige Veranlagung und Vererbung. 2. Auflage. (Aus Natur- und Geisteswelt. Bd. 512.) Leipzig. B. G. Teubner. 122 S. Kart. 2 Mk. 80 Pf., geb. 3 Mk. 50 Pf.

Schilling, R., Über die Funktion der vertikalen Bogengänge. D. med. Woch. Nr. 28. S. 767.

Stenvers, H. W., Klinische studie over de functie van het cerebellum en de diagnostiek der cerebellum- en bruggehoektumoren. Inaug.-Diss. Utrecht, Mai.

Stepleanu-Horbatsky, V., Nouvelles recherches sur la circulation du liquide céphalo-rachidien., Presse méd. Nr. 26. S. 254.

Stigler, R., Zur Physiologie der Herztätigkeit. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 765; Nr. 18. S. 817.

Strangeways, T. S. P., Observations on the nutrition of articular cartilage. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 661.

Straub, H., Der jetzige Stand der klinischen Wertung des Elektrokardiogramms. D. med. Woch. Nr. 21. S. 575.

Verzár, Fr., Zur Frage des Nachweises der Permeabilitätsänderung des Nerven bei Narkose und Erregung. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 98.

Waser, A., Beiträge zur Physiologie. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 2. S. 107.

Zak, E., Über viszero-vasomotorische Zonen. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 535.

Zuelzer, M., Biologische Untersuchungen an Zecken. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 612.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Anduze-Acher, R., L'urobilinurie. Son origine. Sa valeur clinique. Thèse de Paris.

Asher, L., Beiträge zur Physiologie der Drüsen. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 1.

Bahlmann, R., Over de bloedsinkerbepaling van *Hugh Maclean*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1829.

Baudisch, O., und P. Mayer, Studien über die Reduktion der Nitrite und Nitrate. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 1.

Bechhold, H., und L. Reiner, Die Stalagmone. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 891.

Berner, E., Taurin aus Heringsfleisch und seine kristallographische Untersuchung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 3. S. 171.

Brinkmann, R., und E. van Dam, Über die physiologische Verteilung des Zuckers auf Plasma und Körperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 93.

Brulé, M., et H. Garban, La recherche de la stercobiline et son intérêt pratique. Presse méd. Nr. 40. S. 393.

Citron, H., Eine Modifikation und Vereinfachung der Stickstoffbestimmung nach *Kjeldahl*. D. med. Woch. Nr. 24. S. 655.

Cohen Tervaert, D. G., Suikerbepalingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 274.

Edlbacher, S., Über die freien Amidogruppen der Eiweißkörper. 3. Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 3. S. 153.

Euler, H. v., und A. Hedelius, Über die Stabilität der α-Glukose. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 150.

Frerichs, G., Leitfaden der anorganischen und organischen Chemie. 2. neubearb. u. verm. Auflage. Stuttgart. Ferd. Enke. 563 S. 36 Mk.

Gaertner, G., Die Vitamine. Therap. Halbmonatsh. H. 12. S. 321.

Gilbert, A., E. Chabrol et H. Bénard, L'azotémie dans les ictères par hyperhémolyse. Paris méd. Nr. 19.

Groenewege, J., De nitrosoindolreactie. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 2. S. 295.

Haudovsky, J., Der Kalziumbestand des menschlichen Blutes bei Fehlen und bei Vorhandensein des Fazialisphänomens. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 6. S. 432.

Herzfeld, E., und R. Klinger, Zur Chemie des Schilddrüsen-Sekrets. Schweiz. med. Woch. Nr. 27. S. 567.

Herzig, J., Bemerkungen zur vorstehenden Notiz. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 3. S. 156.

Herzig, J., und K. Landsteiner, Zur Einwirkung von Diazomethan auf Aminosäuren. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 111.

Höjer, A., Översikt av vitaminforskningarne. Hygiea Bd. 82. H. 14. S. 449.

Hopkins, F. Gowland, Acidosis in disease. Brit. med. Journ. Nr. 3107. S. 69.

Hulshoff Pol, D. J., Onvolwaardige koolhydraten en onvolwaardige eiwitten in de witte rijst. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1778.

Jarno, R., Über den Chemismus des nüchternen Magens. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 578.

Keller, R., Die Kapillarisation in der Biochemie. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 43.

Kniebe, J. L., Der Einfluß verschiedener Fettsäuren und fettsaurer Salze sowie des Cholesterins und Cholins auf Wachstum und Entwicklung von Froschlarven. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 3—6. S. 165.

Kop, W. A., Het vitaminegehalt van aardappelen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 9.

Kottmann, K., Kolloidchemische Untersuchungen über Schilddrüsenprobleme. Schweiz. med. Woch. Nr. 30. S. 644.

Labbé, M., et P. A. Carrié, La théorie entéro-hépathique et l'urobilinurie. Presse méd. Nr. 36. S. 353.

Liebesny, Paul, Zur Methodik der Neutralschwefelbestimmung im Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 43.

Liebesny, Paul, Über den Einfluß des Lichtes auf den intermediären Eiweißstoffwechsel. Zeitschr. f. phys. u. diät. Therap. Bd. 24. H. 5. S. 182.

Loele, W., Über primäre und sekundäre Phenolreaktion. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 21. S. 614.

Mazères, Nomogramme à points alignés pour coefficient *d'Ambard*. Paris méd. Nr. 20.

Mc Carrison, R., On deficiency disease: with special reference to gastro-intestinal disorders. Brit. med. Journ. Nr. 3103. S. 822.

Michaelis, L., und M. Rothstein, Die Zerstörung von Lab und Pepsin durch Alkali. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 60.

Neuschloß, S. M., Die kolloidchemische Bedeutung des physiologischen Ionenantagonismus und der äquilibrierten Salzlösungen. Pflügers Arch. Bd. 181. S. 17.

Neuschloß, S. M., Untersuchungen über den Einfluß der Neutralsalze auf die Fermentwirkung. Pflügers Arch. Bd. 181. S. 45.

Norgaard, A., Über die Pepsinbestimmung in achylischen Probemahlzeiten, mit besonderer Berücksichtigung der Adsorption von deren festen Teilen. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 145.

Oppenheimer, C., Grundriß der Physiologie. I. Teil: Biochemie. 3. Aufl. Leipzig. Georg Thieme. 522 S. 35 Mk. 20 Pf.

Partos, S., Über einen neuen hämatinartigen kristallisierten Körper. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 49.

Pron, L., Valeur comparative de l'analyse du contenu gastrique à jeun et après repas d'épreuve. Presse méd. Nr. 39. S. 381.

Rosenberg, M., Beiträge zur Pathochemie des Reststickstoffs bei Nierenkranken. 2. Rest-N und N-Stoffwechsel, Blutretention und Gesamtretention. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 1 u. 2. S. 86.

Rosenheim, O., and J. C. Drummond, On the relation of the lipochrome pigments to the fat-soluble accessory food factor. Lancet Nr. 5042.

Rosenthal, F., Untersuchungen zur Chemie des Blutes beim hämolytischen Ikterus, mit besonderer Berücksichtigung der Lipoide. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 132. H. 3 u. 4. S. 129.

Salkowski, E., Zur Kenntnis der Kohlehydrate von Lichen islandicus. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 3. S. 158.

Snapper, J., en W. J. van Bommel van Vloten, Over de methodiek van quantitatieve indicanbepalingen in het bloedserum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 136.

Snoo, K. de, Over het aminozuur-gehalte van het bloed. Inaug.-Diss. Utrecht, Juli.

Schenck, M., Zur Kenntnis der Gallensäuren. 7. Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 3. S. 167.

Schmiedeberg, O., Über die stickstoffhaltigen Kohlenhydratverbindungen der Eiweißstoffe. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 1 u. 2. S. 1.

Schmiedeberg, O., Über die Kohlehydratabkömmlinge der Mukoide und Muzine. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 1 u. 2. S. 31.

Schmiedeberg, O., Über Chitin und Chitinabkömmlinge des Tier- und Pflanzenreichs. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 1 u. 2. S. 74.

Schweriner, F., Der Anteil der Polypeptide und Aminosäuren am Reststickstoff des Blutes. Zeitschr. f. exper. Path. u. Therap. Bd. 21. H. 1. S. 129.

Stephan, R., Über die Pathologie der Blutgerinnung. D. med. Woch. Nr. 25. S. 684.

Stepp, W., Über das Auftreten von Azetaldehyd im Körper beim Abbau des Äthylalkohols. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 1 u. 2. S. 148.

Stepp, W., Über das Vorkommen von aldehydartigen Substanzen im Blute von Kranken (Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen). Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 60.

Stern, F., und Fr. Poensgen, Der Wert der Mastixreaktion unter den Kolloidreaktionen des Liquor cerebrospinalis. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 634.

Straßmann, G., Zur Technik der Darstellung der Teichmannschen Häminkristalle. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 748.

Verhoef, A. W., Onderzoekingen naar aanleiding van het cholesterine-gehalte van het bloed bij verschillende rassen. Inaug.-Diss. Amsterdam. Mai.

Wacker, L., Kohlensäuredruck oder Eiweißquellung als Ursache der Muskelkontraktion? Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 117.

Weitzel, W., Was berechtigt uns dazu, hinter den lebenswichtigen Stoffen, wie Vitaminen und Lipoiden, Hormone und Fermente zu vermuten? Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 6. S. 248.

Widmark, E. M. P., Om alkaptonurien. Hygiea Bd. 82. H. 12. S. 399.

Wieland, H., und P. Weyland, Untersuchungen über die Gallensäuren. 8. Mitteilung. Zur Kenntnis der Litholocholsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 3. S. 123.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Barry, Y. J., Essai sur la spécificité antistaphylococcique de l'ion-étain en pseudo-solution colloidale. Thèse de Paris.

Baumgärtel, Tr., Über „thermolabile" Ausflockung nach *Sachs* und *Georgi*. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 747.

Bergeron, A., Les surprises du *Wassermann;* quelques faits cliniques. Presse méd. Nr. 36. Suppl. S. 673.

Blasius, O., Untersuchungen mit den von Meinicke angegebenen Luesreaktionen (M. R. und D. M.). D. med. Woch. Nr. 31. S. 854.

Bloanfield, A. L., The fate of bacteria introduced into the upper air passages. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 352. S. 203.

Cronstedt, L., Bidrag till frågan om förekomsten av s. k. parameningokocker. Hygiea Bd. 82. H. 9. S. 289.

Danysz, J., Origine, évolution et traitement des maladies chroniques non contagieuses. Théorie de l'immunité, de l'anaphylaxie et de l'anti-anaphylaxie. J. B. Baillière et fils, éd., Paris. 132 S. 5 frs.

Dekenga, K., en H. J. M. Platenga, De reactie van *Sachs-Georgi*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1631.

Dub, L., Dunkelfeldbeobachtung der Spirochaeta pallida nach Fixierung. D. med. Woch. Nr. 29. S. 794.

Dudgeon, L. S., and A. L. Urquhart, The paratyphoid-C bacillus as a cause of paratyphoid fever. Lancet Nr. 5053.

Dumas, J., Rôle des bacillus dysentériques atypiques dans l'étiologie de la dysenterie bacillaire. Paris méd. Nr. 23.

Dujarric de la Rivière, R., Le virus grippal. Paris méd. Nr. 23.

Engel, A., Die Komplementbindungsreaktion bei der spanischen Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 493.

Flu, P. C., Proeven ter immuniseering tegen pest. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 2. S. 181.

Fürst, Th., Über Steigerung der Antikörperproduktion durch unspezifische Reizwirkung intravenöser Methylenblauinjektionen. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 4. S. 161.

Galup, J., Crenothérapie et anaphylaxie. Presse méd. Nr. 45. S. 445.

Gegenbauer, V., Das saprophytische Wachstum von Milzbrandkeimen auf tierischen Haaren. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 5. S. 202.

Jötten, K. W., und P. Haarmann, Neuere Färbungsverfahren für Tuberkelbazillen. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 692.

Kolle, W., und H. Schloßberger, Erwiderung auf die vorstehenden Bemerkungen von *R. Kraus*. D. med. Woch. Nr. 25. S. 688.

Konrich, Eine neue Färbung für Tuberkelbazillen. D. med. Woch. Nr. 27. S. 741.

Kraus, R., Zur Frage der Avidität der Diphtherieantitoxine. D. med. Woch. Nr. 25. S. 687.

Kuhn, Ph., Die Untersuchung von Bakterienkulturen mittels des Agglutinoskops. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 600.

Kumer, L., Über die Sachs-Georgische Ausflockungsreaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 562.

Lange, Br., Über einige den Tuberkelbazillen verwandte säurefeste Saprophyten. D. med. Woch. Nr. 28. S. 763.

Ledingham, J. C. G., Agglutination experiments with trench fever Rickettsia. Lancet Nr. 5050.

Lehmann, K. B., und R. O. Neumann, Atlas und Grundriß der Bakteriologie und Lehrbuch der speziellen bakteriologischen Diagnostik. Teil I: Atlas. Teil II: Text. 6. Aufl. Durch einen Nachtrag ergänzter Neudruck der 5. Aufl. München. J. F. Lehmanns Verlag. 847 S. Kompl. 60 Mk.

Leredde et Rubinstein, La „standardisation" de la reaction de *Bordet-Wassermann*. Presse méd. Nr. 45. Suppl. S. 841.

Lipschütz, B., Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen III. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1356.

Loewenhardt, F. E. R., Bakteriologische Befunde bei Influenza. D. med. Woch. Nr. 29. S. 794.

Loewenthal, W., Untersuchungen über diphtheroide Bazillen. Schweiz. med. Woch. Nr. 22. S. 421.

Lust, F., Die antigene Wirkung der Friedmann-Bazillen. D. med. Woch. Nr. 30. S. 829.

Martini, E., Kritische Betrachtungen zur Lehre von der Einheit der Malariaerreger. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 4. S. 100.

Mason, V. R., A study of the behavior of syphilitic and normal sera towards certain colloidal solutions. Johns Hopkins Hosp. Bull. Nr. 353. S. 284.

Michaelis, W., Der Einfluß des Nährbodens auf die Weil-Felixsche Reaktion. D. med. Woch. Nr. 23. S. 619.

Much, H., Weiteres zur unabgestimmten Immunität. D. med. Woch. Nr. 29. S. 791.

Nicolle, M., et E. Debains, Etudes sur le pneumocoque. Races du pneumocoque. Ann. de l'Inst. Pasteur H. 4.

Nooy, J. A. de, Serologische diagnostiek der syphilis met behulp van de reactie van *Sachs* en *Georgi*. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 2. S. 318.

Pagniez, Ph., De la pluralité des germes syphilitiques. Presse méd. Nr. 27. S. 266.

Poorten, F. H. ter, Over variabiliteit in de zoogenaamde typhus-coli-groep. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Raadt, O. L. E. de, De reactie van *Sachs-Georgi* bij framboesia tropica. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 2. S. 313.

Reiter, R., Über die Gewinnung resistenter Milzbrandsporen. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 5. S. 191.

Selter, H., Die antigene Wirkung der Friedmann-Bazillen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 650.

Schmidt, H., und R. Pott, Erfahrungen mit der dritten Abänderung (D. M.) der Meinickeschen Ausflockungsprobe. D. med. Woch. Nr. 19. S. 519.

Schoedel, W., Eine einfache Tuberkelbazillenfärbung. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 693.

Schuckmann, W. v., Serologische Untersuchungen an Kulturamöben. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 545.

Theem, H., Ein Paratyphus-B-Bakterium mit Spermageruch. D. med. Woch. Nr. 21. S. 571.

Tron, G., Su di un germe isolato nella encefalite letargica. Rif. med. Nr. 20. S. 465.

Tuszewski, S., Über den diagnostischen und therapeutischen Wert der Deycke-Muchschen Partigene. Ther. d. Gegenw. Nr. 7. S. 243.

Verzár, F., und R. Beck, Die Änderung der Aussalzbarkeit von Bakterien der Typhusgruppe durch verschiedene Verhältnisse. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 81.

Weichbrodt, R., Rekurrensinfektion bei Psychosen und experimentelle Untersuchungen über Rekurrensspirochäten. D. med. Woch. Nr. 25. S. 678.

Weil, E., und A. Felix, Serologische Untersuchungen von Kaninchen nach Behandlung mit Fleckfiebervirus. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 423.

Weil, E., und A. Felix, Über die Bedingungen der Agglutininbildung durch das Fleckfiebervirus. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 655.

Wolff, L. K., Over een tuberkelbacilstam van geringe virulentie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1701.

Zeug, M., Äquilibrierte Salzlösungen als indifferente Suspensionsflüssigkeiten für Bakterien. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 5. S. 175.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Aalsmeer, W. C., Over de gevolgen van kunstmatige prikkeling van den vagus bij den mensch en haar beteekenis voor de kliniek. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 3. S. 143.

Altmann, K., Erzeugung chronischer Streptokokkeninfektionen bei Mäusen. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 641.

Angioni, G., Emangiana cavernoso del muscolo grande obliquo abdominale. Tumori H. 2. S. 121.

Audrain, J., Le système de la lymphe et son importance en pathologie générale. G. Doin, éd., Paris. 1 vol. in 8°. 300 S. 15 frs.

Babes, A., et D. Dumitresco, Du signe de la crosse aortique. Paris méd. Nr. 16.

Baer, A., Luetisches Leberfieber bei einer 25jährigen auf kongenitaler Grundlage. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 572.

Bayer, L., Een geval van molluscum fibrosum (Acrochordon van den neus). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 230.

Benedetti, E. de, Cavernoma osteoblastico della pia-madre cerebrale. Tumori H. 2. S. 141.

Benians, T. H. C., Air-way infections. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 668.

Berblinger, W., Zur Basophilenvermehrung im menschlichen Hirnanhang. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 21. S. 617.

Blank, G., Über Trichinose. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 132. H. 3 u. 4. S. 179.

Bollinger, O., Atlas und Grundriß der Pathologischen Anatomie. I. Teil. 2. Aufl. Mit 82 Abb. auf 72 Tafeln nach Originalen von Maler *A. Schmitson* und 32 Textillustrationen. [Lehmanns med. Handatlanten. Bd. 11. S. 223.] *II. Teil.* 3. unveränderte Aufl. Mit 72 farb. Abb. auf 62 Tafeln u. Originalen von Maler *A. Schmitson* u. mit 33 Textbildern Bd. 12. München. J. F. Lehmann. Geb. je 25 Mk.

Borzini, A., Lipoma profondo della coscia. Contributo ai tumori primitivi delle guaine vasali. Tumori H. 1. S. 28.

Brand, B., Jets over ischaemische contractuur. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2344.

Brandenstein, Über Bauchaktinomykose. D. med. Woch. Nr. 22. S. 603.

Brocx, D., „Coup-de-fouêt". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 336.

Callander, C., Study of arteriovenous fistula with an analysis of 447 cases. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 3.

Carnot, P., et J. de Léobardy, Hématémèses à répétition au cours d'une pyléphlébite oblitérante chronique poussées successives. Paris méd. Nr. 14.

Castellani, A., Milroy lectures on the higher fungi in relation to human pathology. Lancet Nr. 5042.

Chapman, T. L., Krukenberg tumor. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 58.

Chevalier, Accès de rage mortel survenu un au après la morsure initiale et malgré le traitement classiquement suivi. Journ. des Pract. Bd. 34. Nr. 2.

Christian, H. A., Defects in membranous bones, exophthalmos and diabetes insipidus; an unusual syndrome of dyspituitarism. Med. clin. of North Amer. Bd. 3. H. 4.

Corinaldesi, S., Su un caso d'ittero successivo ad influenza. Rif. med. Nr. 24. S. 542.

Couillaud, F., Le „signe de la langue": contribution à l'étude de l'ascaridiose et de l'oxyurose. Thèse de Paris.

Creuzot, J., Les pseudo-perforations intestinales au cours des infections à pneumocoques. Thèse de Paris.

Deelman, H. T., Over de veranderingen van het maagslijmolies in verband met leeftijd en kankerstudie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 352.

Deußling, R., Spezialformen der lymphozytären Reaktion bei infektiösen Erkrankungen. Med. Klin. Nr. 28. S. 726.

Dubois, R., et J. Ribeton, Des douleurs à forme de décharge électrique consécutives aux traumatismes de la nuque. Presse méd. Nr. 48. S. 474.

Eichhorst, H., Über toxische desquamative Entzündungen der Speiseröhre- und Magenschleimhaut. Med. Klin. Nr. 18. S. 463.

Elfer, A., und J. Kappel, Daten zur Wirkung der Extrakte einiger innerer Drüsen bei Osteomalazie. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 104.

Eunike, K. W., Über das traumatische Sarkom. Fortschr. d. Med. Nr. 13. S. 399.

Eijkman, C., De beteekenis der vitaminen voor het zenuwstelsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 359.

Fahr, Th., Zur Frage des Xanthoms. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 21. S. 609.

Farmachidis, G. B., A proposito di un caso di epitelioma primitivio del peritoneo. Rif. med. Nr. 21. S. 489.

Feilchenfeld, L., Über akute und chronische Vagotonie. D. med. Woch. Nr. 23. S. 627.

Fick, J., Zum Problem der malignen Tumoren. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1334.

Fraenkel, Ab., Über die Heilbarkeit der Krebskrankheit. Wien. Wilhelm Braumüller. 36 S.

Frenkel, H., Les sosies physiologiques en pathologie humaine. Presse méd. Nr. 49. S. 483.

Fülleborn, Fr., Die Anreicherungen der Helminthen-Eier mit Kochsalzlösung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 714.

Gaetano, L. de, Sulle cisti congenite del collo. Rif. med. Nr. 17. S. 401.

Galambos, A., Transitorische Glykosurie mit renalem Typus. Das Verhältnis des renalen Diabetes zur Phlorizin-Glykosurie und zum Diabetes mellitus. D. med. Woch. Nr. 22. S. 600.

Galli-Valerio, B., Le cycle évolutif probable de l'Herpetomonas pyrrhocoris *Zotta* et *Galli-Valerio*. Schweiz. med. Woch. Nr. 21. S. 401.

Gaskell, J. F., Blackwater fever in Macedonia. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 122.

Gordon, W., The factor of fever in the diagnosis of cancer. Lancet Nr. 5051.

Groß, O., Der hämolytische Ikterus. Med. Klin. Nr. 19. S. 489.

Grosso, G., La transmissione peritoneale del carcinoma dei topini e l'attecchimento negli organi cavitarii. Tumori H. 1. S. 1.

Gutzmann, H., und A. Loewy, Über den intrapulmonalen Druck und den Luftverbrauch bei normaler und pathologischer Atmung, sowie bei der Stimmgebung. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 609.

Hampton, H. H., and L. R. Wharton, Venous thrombosis, pulmonary infarction and embolism following gynaecological operations. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 350. S. 95.

Hanghrout, F. G., and St. Yamgberg, A trypanosome associated with a fatal disease in the carabao. Philip. journ. of Sc. Bd. 16. Nr. 1. S. 77.

Hart, C., Über die Vererbung erworbener Eigenschaften. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 654.

Hekman, J., Een geval van gezwel van epiphyse. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1891.

Hengstenberg, W., Ein Fall von Acanthosis nigricans mit Carcinose innerer Organe. Med. Klin. Nr. 30. S. 785.

Howat, R. K., Traumatic rupture of the heart. Lancet Nr. 5051.

Hueck, W., Anatomisches zur Frage nach Wesen und Ursache der Arteriosklerose. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 535; Nr. 20. S. 573; Nr. 21. S. 606.

Jablonski, W., Über Albinismus des Auges im Zusammenhang mit den Vererbungsregeln. D. med. Woch. Nr. 26. S. 708.

Jacoby, M., Der jetzige Stand der Physiologie und Pathologie der Hypophyse. D. med. Woch. Nr. 27. S. 742.

Jahnel, F., Ein Verfahren zur elektiven Spirochätendarstellung einzelner Schnitte des Zentralnervensystems. D. med. Woch. Nr. 29. S. 793.

Jourdanet, P., Etude auto-expérimentale du prurit. Lyon méd. Bd. 129. Nr. 3.

Jürgensen, E., Mikrokapillarbeobachtungen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 132. H. 3 u. 4. S. 204.

Izar, G., Ipofisi e sclerodermia. Rif. med. Nr. 21. S. 482.

Koch, E., Herzalternans durch partielle Abkühlung des Ventrikels. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 19.

Lagarenne et Guilleminot, Diverticules pharyngo-oesophagiens ou diverticules de pulsion dits de *Zenker:* un nouveau cas étudié par la radioscopie et opéré. Journ. d'électrol. et de radiol. Bd. 4. Nr. 2.

Laguesse, Sur la variabilité de la glande endocrine du pancréas et ses conséquences pathologiques. Le Scalpel Bd. 73. H. 5.

Laurvers, G. B., Over een geval van pseudohermaphroditismus masculinus internus met gezwelvorming van den testikel. Dissert. Amsterdam, Mai.

Lenormant, Ch., et R. Soupault, La tuberculose de la voûte cranienne. Presse méd. Nr. 50. S. 494.

Leriche, R., et A. Policard, Quelques définitions et aphorismes concernant ce qu'on appelle communément la greffe osseuse. Presse méd. Nr. 48. S. 473.

Lesné, E., et L. Binet, Les fièvres hyperthermiques. Presse méd. Nr. 30. S. 295.

Lhermitte, J., Le syndrome néoplasique quadrigéminal; rapports des tumeurs des tubercules quadrijumeaux avec les traumatismes. Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 10.

Linossier, G., Revue annuelle. Les maladies de la nutation en 1920. Paris méd. Nr. 18.

Livierato, Sp., Sulle coste cervicali sopranumerarie. Rif. méd. Nr. 17. S. 404.

López-Perez, A., A propósito de diez casos de diagnóstico histológico de neoplaxias, no accesibles a la biopsia. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1606. S. 401.

Lotsch, Fr., Über Chondromatose der Gelenkkapsel. D. med. Woch. Nr. 20. S. 544.

Maggesi, B., Contributo allo studio dell'anemia di Biermer. Rif. méd. Nr. 29. S. 650.

Marchand, F., Klinische anatomische und ätiologische Krankheitsbegriffe und Krankheitsnamen. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 681.

Martinotti, L., Contribuzione allo studio dell' epitelioma adenoide cistico. Tumovi H. 2. S. 92.

Masmonteil, F., A propos de la pathogénie de la maladie de *Madelung.* Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 7.

Mathias, E., Die Abgrenzung einer neuen Gruppe von Geschwülsten. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 444.

Mathias, E., Zur Kasuistik seltener Geschwulstbildungen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 398.

Mautner, H., Neuere Arbeiten über das Fieber und den Wärmehaushalt. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 3. S. 225.

Mebius, J., Clonorchiosis hepatis, cirrhosis parasitaria en typische groei van het galgangepitheel. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 2. S. 224.

Michalski, J., Blindsackbildung der Gallenblase. Schweiz. med. Woch. Nr. 25. S. 492.

Moewes, C., Über das Verhalten der Lymphozyten im Blute bei dem Karzinom. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 3 u. 4. S. 298.

Morelli, G., Über die leukämischen Erkrankungen des Mundes. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 103.

Moro, E., Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems im Frühjahr und Ekzemtod. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 657.

Much, H., Pathologische Biologie. (Immunitätswissenschaft.) 3. Aufl. Leipzig. Curt Kabitzsch. 320 S. Br. 43 Mk. 60 Pf., geb 54 Mk.

Mühlens, P., Exotische Krankheiten und diagnostische Irrtümer bei heimgekehrten Soldaten und Auslandsdeutschen. D. med. Woch. Nr. 23. S. 617.

Mühlens, P., „Bronchial-Spirochätosis". Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 5. S. 139.

Nathan, M., Essai sur la pathogénie de l'ostéome musculaire. Presse méd. Nr. 29. S. 284.

Neuburger, K., Über postmortale Pigmentbildung der Haut. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 741.

Neugebauer, G., Über Harnröhrensteine. D. med. Woch. Nr. 20. S. 546.

Paolucci, R., La produzione di sostanze battericide aspecifiche a mezzo di vaccini in vivo ed in vitro. Rif. méd. Nr. 30. S. 662.

Pende, N., und V. Fici, Sindrome di Hirschsprung, gliosi spinale diffusa, status hypoplasticus di Bartel. Rif. méd. Nr. 23. S. 504.

Perez, A. M., Determinación de las taras patológicas por los traumatismus. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1609. S. 5.

Perthes, Georg, Über den Tod. Tübingen. J. B. C. Mohr. 22 S. Geh. 3 Mk.

Pick, L., Über die Pathologie der Weilschen Krankheit, insbesondere ihre pathologische Anatomie und Ätiologie. Svenska läkaresällsk. Handl. Bd. 46. Hr. 2. S. 41.

Pilatté, R. E., Contribution à l'étude du radius curvus. Thèse de Paris.

Plaggemeyer, Urologie and radiographie study of Samar trans. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 3.

Popenoe, P., Inbreeding and outbreeding. Journ. of Heredity. Bd. 11. H. 3. S. 125.

Prins, G. A., Eeen stamboom van bezitters van veel vingers en veel teenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 227.

Pulowski, A., Contribution à l'étude de la mort thymique. Presse méd. Nr. 34. S. 333.

Quénu, J., Les hernies diaphragmatiques. Thèse de Paris.

Quesnel, M., Les dysbasis fonctionnelles du vieillard; étude clinique et pathogénique. Thèse de Paris.

Raadt, O. L. E. de, De reactie van *Sachs-Georgi* bij framboesia tropica. Geneesk. Tijdschr. voor Neederl.-Indië Bd. 60. H. 2. S. 313.

Rabe, F., und E. Salomon, Über Faserstoffmangel im Blute bei einem Falle von Hämophilie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 132. H. 3 u. 4. S. 240.

Reid, M. R., Adenomata of the carotid gland. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. H. 352. S. 177.

Rénon, L., et E. Géraudel, Ostéite engainante des diaphyses; contribution à l'étude de l'ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique de *Pierre-Maine.* Presse méd. Nr. 42. S. 413.

Rosenthal, F., Zur Entstehung des erworbenen hämolytischen Ikterus. D. med. Woch. Nr. 21. S. 574.

Roubaud, E., Les conditions de nutrition des anophèles en France (Anopheles maculi-pennis) et le rôle du bétail dans la prophylaxie du paludisme. Ann. de l'Inst. Pasteur Nr. 4.

Seifert, W., Die Verbreitung der Tuberkulose unter den Rindern. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 4. S. 206.

Siegmund, H., Zur pathologischen Anatomie der herrschenden Encephalitis epidemica. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 509.

Sinclair, J., Congenital hereditary defects in reecints: observations based on the medical examination of 25 000 men. Lancet Nr. 5043.

Sitsen, A. E., Over actinomycose. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 1.

Shaw, B. H., The significance of acidosis in certain nervous disorders. Brit. med. Journ. Nr. 3099.

Sommerfeldt, L., Ein Fall von Ganglioneurom am Hals. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 22. S. 641.

Sudeck, P., Über die entzündlichen Dickdarmgeschwülste. Berl. klin. Woch. Nr. 18. S. 416.

Schaps, Beitrag zur Diathesenlehre. D. med. Woch. Nr. 21. S. 573.

Schöppler, Herm., Der Krebs (Karzinom, Epithelialkrebs). Der Arzt als Erzieher. H. 42. München. Verlag d. ärztl. Rundschau. 49 S. 4 Mk.

Schüßler, O., Über Dextrokardie, verbunden mit einer Überzahl von Wirbeln und Rippen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 657.

Stephan, R., Elektive Schädigungen des Kapillarapparates bei Grippe und bei der sogenannten Rachitis tarda. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 437.

Stetter, K., Über Spätrachitis. D. med. Woch. Nr. 19. S. 520.

Stigter, P. J., Kala-Azar, een bijdrage tot de casuïstiek. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 44.

Tommasi, P. de, Angioma cavernoso profondo del collo. Rif. méd. Nr. 24. S. 548.

Töppich, G., Über nicht thrombotischen Verschluß der großen Gefäßostien des Aortenbogens. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 440.

Vallée, H., et L. Panisset, Les tuberculoses animales. G. Doin, éd., Paris. 540 S. 8 Tafeln. 14 Frcs.

Velasco, R., Un caso de hiperpiexia. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1604. S. 281.

Veratti, E., Contributo allo studio delle colture dei tumori maligni in vitro. Tumori H. 2. S. 83.

Watts, J. A. W., Vagasthenia. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 669.

Weltmann, O., Klinischer Beitrag zur Kasuistik primärer Herztumoren. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 537.

Willey, C. H., The etiology of diverticulitis. Brit. med. Journ. Nr. 3097. S. 631.

Wisser, H., Zur Serumkrankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 668.

Wolfsohn, G., Zur Lehre von der ruhenden Infektion. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 636.

Zehner, K., Eine metaluetisch-tuberkulöse Mischinfektion. Schweiz. med. Woch. Nr. 30. S. 651.

Zuntz, H., Über Veränderung der Eitersekretion bei peroraler Kochsalzzufuhr. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 106.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Andree, W., und H. Wendt, Über den Einfluß einiger darmwirkender Arzneimittel auf die endogene Harnsäureausscheidung. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 1—3. S. 50.

Arzt, L., Neosalvarsanfälschungen. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 541.

Bohn, Wolfgang, Die Heilwerte heimischer Pflanzen. 3. durchgesehene u. ergänzte Aufl. Leipzig. Hans Hedewigs Nachf. 94 S. Br. 5 Mk., geb. 7 Mk. 50 Pf. und 20 Proz. Teuerungszuschlag.

Fühner, H., Arzneimittelfälschungen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 675.

Fuß, H., Über die therapeutische Wirksamkeit eines durch Verdauung von Trichophytonkulturen gewonnenen Präparates (Joanovices). Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 653.

Holste, A., Neue Arzneimittel. D. med. Woch. Nr. 27. S. 729.

Hulshoff, Poll, D. J., Volksvoeding, eenzijdige voeding en de leer der vitaminen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1625.

Joannovices, G., Zur Wirkung fermentativ gewonnener Spaltungsprodukte aus Geweben und Bakterien. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 649.

Klinisches Rezept-Taschenbuch. 39. Auflage. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. 363 S.

Knaffl-Lenz, Er., Zur Narkosetheorie. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 88.

Müller, Fr., Pharmakologie für Zahnärzte. Berlin. Hermann Meusser. 196 S. 33 Mk.

Otto, R., und P. Papamarku, Chemotherapeutische Versuche beim experimentellen Fleckfieber des Meerschweinchens. D. med. Woch. Nr. 22. S. 593.

Perutz, A., und E. Taigner, Beiträge zur experimentellen Pharmakologie des männlichen Genitales. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 3.. S. 1366.

Picton, L. J., Open ether, without chill. Brit. med. Journ. Nr. 3107. S. 69.

Rieder, H., und M. Zeller, *von Ziemßen's* Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 12. Aufl. Leipzig. Georg Thieme. 335 S. Geh. 9 Mk. u. 60 Proz. Teuerungszuschlag.

Schmidt, Rud., Über das Problem der Proteinkörpertherapie. Med. Klin. Nr. 27. S. 695.

Wells, J., Anhydrous cocaine spinal anaesthesia. Ann. of Surg. Bd. 71. Nr. 3.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Alder, A., Zur Dosierung des Eisens. Die Vorzüge hoher Dosen. Schweiz. med. Woch. Nr. 31. S. 663.

Arnstein, Alfr., Kombinierte Digitalis-Kalk-(Afenil-)Therapie bei Grippe. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 815.

Bering, Fr., Über das Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 20. S. 538.

Boehm, G., Über ein neues Kampferpräparat, Cadechol. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 833.

Boom, B. K., Een geval van de ziekte van *Banti*, overleden door neo-salvarsaan. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 304.

Boruttau, H., Ossiostose, ein diätetisches Kalkpräparat. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 6. S. 225.

Braun, R., Über Sagrotan-Zimtaldehyd als Antiskabiosum. D. med. Woch. Nr. 27. S. 743.

Busch, Störung nach Erstinjektion von Diphtherieheilserum. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 905.

Cartier, J., Contribution à l'étude de la médication iodique: l'administration de l'huile iodée en injections intraveineuses. Thèse de Paris.

Cawston, F. G., Treatment of bilharzia disease with tartar emetic in South Africa. Lancet Nr. 5042.

Cheinisse, L., Les applications externes de pepsine comme méthode thérapeutique. Presse méd. Nr. 33. S. 325.

Cheinisse, L., Les abus d'injections souscutanées d'huile camphrée. Presse méd. Nr. 42. S. 416.

Cobet, R., Über Jodausscheidung im menschlichen Harn und über die Brauchbarkeit der Jodsalze

zu Resorptionsversuchen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 1 u. 2. S. 114.

-Cohn, W., Silbersavarsannatrium und Sulfoxylat bei syphilidogenen Nerven- und Geisteskrankheiten. Württemb. Med.-Korr. Bd. 90. Nr. 21. S. 85.

Dixon, W. E., Quinine and its related alkaloids in pharmacology and therapeutics. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 113.

Dostal u. Weinbach, Tebecin, eine fettfreie Tuberkelbazillenvakzine und ihre immuntechnische Sonderstellung. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1078.

Dünner, L., und G. Hartwich, Einfluß von Brom auf die Funktion der gesunden Niere. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 564.

Durieux, C. J. S., Contribution à l'étude thérapeutique du glucoside de la salicaire. Thèse de Bordeaux.

French, E. G., Exfoliative dermatitis occurring during arsenical treatment (with a note on tonic joundice). Lancet Nr. 5050.

Fromherz, K., Pharmakologische Wirkungen von Reduktionsprodukten des Cumarins. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 141.

Fuhrmann, Über Nirvanol. Med. Klin. Nr. 30. S. 783.

Hallam, R., Post-salvarsan jaundice. Lancet Nr. 5052.

Hamm, Koagulen bei Hämophilie. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 904.

Heinz, Die galletreibende Wirkung des Pfefferminzöls. Ther. Halbmonatsh. H. 13. S. 356.

Hitch, F. G., Cerebral reactions following injections of novarsenobenzol. Lancet Nr. 5051.

Joachimowitz, R., Die Radix primulae, ein Expektorans. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 606.

Kaufmann, W., Arsamon. D. med. Woch. Nr. 30. S. 830.

Kersten, H. E., Fleckfieber und kolloidale Silbermittel. D. med. Woch. Nr. 30. S. 831.

Kirch, A., Kollargoltherapie bei hämolytischem Ikterus? D. med. Woch. Nr. 24. S. 660.

Kniepf, H., Über Jodresorption und -ausscheidung bei kutaner Anwendung von Jodlezithinsalben. Ther. Halbmonatsh. H. 14. S. 382.

Kolle, W., Über *Ehrlichs* Therapie der Syphilis mit Arsenobenzolderivaten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 245.

Krapf, F., Über Hopfen-Therapie. Schweiz. med. Woch. Nr. 23. S. 453.

Kroeber, L., Über capsella bursa pastoris L. — Hirtentäschel. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 752.

Kuhn, F., Thigenol im Kampfe gegen die Furunkulose. Ther. Halbmonatsh. H. 9. S. 264.

Lange, Novasurol als Diureticum. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 251.

Laumonier, J., La colloïdothérapie, résultats cliniques. F. Alcan, éd., Paris. 283 S. 5 Frcs. 50.

Leschke, E., und M. Berliner, Über die bakterientötende Wirkung von Silberpräparaten. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 706.

Levy-Lenz, Erfahrungen mit Novasurol. Ther. Halbmonatsh. H. 14. S. 388.

Linden, von, Experimentalforschungen zur Chemotherapie der Tuberkulose mit Kupfer- und Methylenblausalzen. Leipzig. Curt Kabitzsch. 286 S. mit 1 Abb. im Text und 74 Tafeln. Br. 126 Mk.

Magnus-Levy, A., Alkalichloride und Alkalikarbonate bei Ödemen. D. med. Woch. Nr. 22. S. 594.

Maisel, A., Über unsere Erfahrungen mit Verodigen (Gitalin). Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 803.

Mandel, J., Hexal-Neohexal. Klin.-ther. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 108.

Martin, Lytussin, ein endermatisches Heilmittel bei Lungenerkrankungen. Fortschr. d. Med. Nr. 13. S. 400.

Mayer, M., Erfahrungen über Anwendung von Terpentinölen und verwandten Mitteln bei entzündlichen und eitrigen Prozessen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 572.

Mory, Über intravenöse Strophanthinananwendung in ihrem Verhältnis zur Digitalisbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 570.

Nägeli, Zur Frage der Eisenwirkung bei Anämien, speziell bei Chlorose. Schweiz. med. Woch. Nr. 31. S. 661.

Neisser, E., Über Jodbehandlung bei Thyreotoxikose. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 461.

Nicaud, P., Ictères consécutifs au traitement par le salvarsan et le néo-salvarsan. Presse méd. Nr. 33. S. 322.

Nonnenbruch, Über das Cadechol. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 835.

Obermüller, Das Otalgan, seine Wirkungsweise und Anwendung. Med. Klin. Nr. 18. S. 473.

Pagliano, V., Note sur les effets remarquables de l'ouabaïne dans les affections cardiaques; son action élective sur la toxicité et la contractilité du coeur gauche. Marseille méd. Bd. 57. Nr. 9.

Pezzi, C., et A. Clerc, Action cardiaque de la quinine; ses indications thérapeutiques. Presse méd. Nr. 34. S. 334.

Picard, H., Anaesthesieversuche mit Eukupin. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 808.

Pilcz, Al., Bemerkungen zu dem Aufsatz von *Braune*: „Das Trional in der Behandlung der Epilepsie und anderer Nervenkrankheiten in Nr. 8 dieser Zeitschrift. Ther. Halbmonatsh. H. 10. S. 291.

Rheinboldt, M., Klinische Erfahrungen mit Dijodyl. Med. Klin. Nr. 21. S. 556.

Richter, Scaben, ein neues Krätzemittel. Fortschr. d. Med. H. 10. S. 318.

Rodenwaldt, E., Zu obigen Bemerkungen *Werner Rosenthals*, Göttingen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 5. S. 145.

Rogers, L., Further work on antimony intravenously in filariasis. Brit. med. Journ. Nr. 3096. S. 596.

Rosenbaum, S., Ätzwirkung des Eukupins. D. med. Woch. Nr. 19. S. 521.

Rosenstein, P., Die Rolle des Vuzins bei der Grippebekämpfung. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 463.

Rosenthal, W., Bemerkungen zu dem Aufsatz von *Ernst Rodenwaldt*: Zur Frage der Chininresistenz, der Plasmodien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 5. S. 142.

Rottenstein, G., De l'emploi des produits chlorés dans le traitement des suppurations tuberculeuses. Presse méd. Nr. 33. Suppl. S. 625.

Ruhnau, K., Das Trypaflavin als inneres Therapeutikum. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 220.

Rusznyák, St., Chinin und Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 105. H. 1—3. S. 117.

Seedorff, Joh., The practibility of employing jodine for the disinfection of the skin. Nord. med. ark. Bd. 52. H. 5. S. 435.

Silberstein, L., Der Phenolphthalein-Unfug. Therap. Halbmonatsh. H. 11. S. 306.

Sohler, Über Erfahrungen mit Phenoval besonders bei Phthisikern. Therap. Halbmonatsh. H. 13. S. 359.

Sonnenfeld, J., Terpentinölinjektionen bei der Behandlung entzündlicher Adnextumoren. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 707.

Spieß, G., Panflavinpastillen zur Desinfektion von Mund- und Rachenhöhle. D. med. Woch. Nr. 19. S. 511.

Szent-Györgyi, A. v., Über Chininrausch. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 6. S. 166.

Schmidt, Meine Erfahrungen mit Trivalin-Overlach. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 18. S. 73.

Stühmer, A., Erfahrungen mit Silbersalvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 836.

Toepffer, H., Beitrag zur Silbersalvarsanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 807.

Uhlmann, Fr., und V. Mirmelstein, Über Secalopan, ein neues Vollpräparat, aus Secale cornutum. Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 37.

Uhlmann, Fr., und Abelin, J., Beiträge zum Opiumproblem. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 58.

Valk, J. W. van der, Een geval van nitritoïde crisis na intraveneuse inspuiting van neosalvarsan. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2194.

Voigt, Novasurol. Therap. Halbmonatsh. H. 9. S. 263.

Wachtel, C., Über die Wirkung ätzender Ester (unter Berücksichtigung der Gaskampfstoffe). Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 1.

Wiener, K., Erfahrungen mit Silbersalvarsan. D. med. Woch. Nr. 25. S. 680.

Willigen, A. M. M., van der, De laxeerende werking van zwavel, calomel, en phenolphtaleine. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

3. *Toxikologie.*

Berg, Blausäurevergiftung durch Fahrlässigkeit des Kammerjägers. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11. S. 197.

Binet, L., L'intoxication oxycarbonée. Presse méd. Nr. 31. S. 304.

Fischer, A. W., Beitrag zur Frage der für den Menschen tödlichen Suprarenindosis. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 872.

Fleischer, Jul., Springende Pupille bei Veronalvergiftung. D. med. Woch. Nr. 23. S. 630.

Foulerton, A. G. R., On poisoning by arsenobenzol compounds used in the treatment of syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 3104. S. 864.

Guldmann, C., Über psychische Nachkrankheiten nach akuter Kohlenoxydvergiftung. Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. Bd. 20. H. 6. S. 91.

Kahn, Eugen, Zur Zunahme des Morphinismus. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 571.

Kluge, Über die Gefährlichkeit der Verwendung hochprozentiger β-Naphtholpräparate in der Krätzebehandlung. Zeitschr. f. Med.-Beamte H. 13. S. 225.

Meyer, Über Kohlenoxydvergiftung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 8. S. 115.

Roubier, Ch., Intoxication par les gaz et tuberculose pulmonaire. Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 18.

Schick, B., Das Menstruationsgift. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 396.

Schlichtegroll, Ein Fall schwerer Nirvanolvergiftung mit Heilung. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 611.

Smyth, J. A., Acute suffocative catarrh. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 670.

Spinner, J. R., Zur Wertung aromatischer Nitrokörper als Abortiva. D. med. Woch. Nr. 23. S. 626.

Stein, J., Ein Fall von Luminalvergiftung. Therap. Halbmonatsh. H. 14. S. 387.

Taege, K., Zur Giftigkeit des Salvarsans. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 606.

Treupel, G., und E. Rehorn, Über Knollenblätterschwamm-Vergiftung. D. med. Woch. Nr. 19. S. 509; Nr. 20. S. 540.

Wignall, Th. H., Poisoning by arseniuretted hydrogen. Brit. med. Journ. Nr. 3103. S. 826.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Bach, H., Zur natürlichen und künstlichen Sonnen- und Klimabehandlung der Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 29. S. 795.

Dalmady, Z. v., Studien über Kohlensäurebäder. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 5. S. 195.

Grunow, Die Wildbader Thermalbadekur bei inneren Sekretionsstörungen. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 566.

Koltze, E., Die Resistenz der roten Blutkörperchen unter dem Einfluß des Nordseeklimas. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 6. S. 217.

Krone, F., Die Bedeutung des Solbades bei Erkrankungen der Atmungsorgane nach Grippe. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 24. S. 109.

Schober, P., Über die Wirkungen und Indikationen der Wildbader Thermalbadekur. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 19. S. 77.

Selig, A., Über Dauerwirkungen der Kohlensäurebäder bei hohem Blutdruck. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 29. S. 141.

Siebelt, Pulsbeschleunigung und Pulsverlangsamung als Kriegsfolgen und ihre Bäderbehandlung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 27. S. 127.

Stemmler, Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 20. S. 85.

Straßer, A., Fr. Kisch und E. Sommer, Handbuch der klinischen Hydro-Balneo- und Klimatotherapie. Wien. Urban & Schwarzenberg. 911 S. Brosch. 70 Mk., geb. 90 Mk.

Strauß, H., Über Herbst-, Winter- und Frühjahrskuren in Deutschland. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 21. S. 91.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Bryant, J., Chronic fatigue. Diet, exercise, and other factors in treatment. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 629.

Desfosses, Kinésithérapie de la sciatique. Presse méd. Nr. 28. Suppl. S. 532.

Jagić, N., und A. Durig, Verköstigung und Diätverordnung in Krankenanstalten. Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 941.

Kayser, Zur Verbesserung der Kriegs- und Rekonvaleszentenernährung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 23. S. 105.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Bergonié, J., L'électrothérapie des maladies de la nutrition. Paris méd. Nr. 18.

Kolde, Die Behandlung von Frauenleiden mit Diathermie. Fortschr. d. Med. H. 10. S. 307.

4. *Strahlenlehre.*

Alscheck, E., La radiothérapie de la maladie de *Basedow* et des autres formes de l'hyperthyroïdisme. Thèse de Paris.

Baumeister, L., Strahlenverluste und wirksame Strahlung in der Röntgen-Tiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 814.

Dautwitz, F., Beiträge zur Radiumbestrahlung. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 296.

Degrais, P., et A. Bellot, Curiethérapie des radiodermites épithéliomateuses professionnelles. Presse méd. Nr. 37. S. 364.

Elsner, Betrachtungen zur Strahlentherapie der chirurgischen Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 28. S. 765.

Fränkel, M., Die einfache Erzeugung von Sekundärstrahlen und ihre therapeutische Ausnutzung. D. med. Woch. Nr. 28. S. 771.

Gassul, R., Über die Tiefenwirkung des Ultravioletts. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 5. S. 192.

Gudzent, F., Biologische Versuche zur Steigerung der Strahlenwirkung. D. med. Woch. Nr. 27. S. 732.

Guiser, J., Traitement du cancer de l'oesophage et du larynx par les applications locales de radium. Paris méd. Nr. 19.

Hauschting, W., Erythemdosis und Karzinomdosis der Radiumstrahlen. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 1.

Henszelmann, A., Röntgendiagnostische Bemerkungen. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 494.

Hernaman-Johnson, F., The use of x-rays as immunity-raising agents, before and after operation for cancer. Brit. med. Journ. Nr. 3102. S. 793.

Janeway, H., The treatment of malignant tumors of the thymusgland by radium. Ann. of Surg. Bd. 71. Nr. 3.

Jaschke, R. Th. v., und P. W. Siegel, Die Fern-Großfelderbestrahlung in der gynäkologischen Röntgen-Tiefentherapie, speziell des Uteruskarzinoms. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 593.

Jüngling, O., Gibt es in der Röntgentherapie eine einheitliche Karzinomdosis? Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 690.

Kneier, G., Beitrag zur Röntgenbestrahlung tuberkulöser Halslymphdrüsen. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 495.

Korteweg, J. A., De ribbebreuken en de radiografie. Medisch-statistische onderzoekingen. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. Nr. 7. S. 193.

Kuyjer, J. H., Radio-chirurgische behandeling van periostale sarcomen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1680.

Laborde, S., Radio-activité. — Radiumtherapie. Gaz. des Hôp. Nr. 44. S. 693.

Laqueur, A., Grenzen der Leistungsfähigkeit der künstlichen Höhensonne. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 26. S. 122.

Loose, G., Die Kristallfilterung des Röntgenlichts und ihre Vorzüge für die Tiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 752.

Müller, Chr., Die Indikation zur Röntgenstrahlenbehandlung der Karzinome. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 569.

Ribadeau-Dumas, Mallet et de Laulerie, L'exploration radiologique des reins. Paris méd. Nr. 24.

Schanz, Fr., Licht und Lichtbehandlung (Schluß). Wien. klin. Rundschau Nr. 5 u. 6. S. 27.

Schlecht, H., Die Röntgentiefentherapie in der inneren Medizin. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 800.

Schmidt, H. E., Röntgentherapie. 5. Auflage. Berlin. August Hirschwald. 266 S. mit 75 Abb. im Text. 18 Mk.

Schober, P., Wildbad und seine Heilquellen. Stuttgart. Ferd. Enke. 179 S. mit 7 Textabb. Steif geh. 7 Mk.

Seitz, L., und H. Wintz, Die Röntgenbestrahlung als Mittel zur Differentialdiagnose von Geschwülsten. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 653.

Spinelli, M., Il metodo degli „stativi su misura" per la radioterapia dei tumori maligni della bocca e del faringe. Rif. med. Nr. 26. S. 585.

Steiger, M., Beitrag zur Frage der Behandlung der Hypophysentumoren mit Röntgenstrahlen. Schweiz. med. Woch. Nr. 26. S. 542.

Stevenson, W. C., The effects of radium treatment on war injuries in the neighbourhood of nerves. Brit. med. Journ. Nr. 3104. S. 862.

Strauß, O., Über den Wert der postoperativen Bestrahlung des Karzinoms. Therap. Monatsh. H. 11. S. 297.

Strauß, O., Über Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 717.

Traugott, K., Was leistet die künstliche Höhensonne bei der Behandlung der Lungentuberkulose? Therap. Halbmonatsh. H. 13. S. 350.

Wertheim Salomonson, J. K. A., De meting van het nuttig effect bij den induktor en den hoogspanningstransformator. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1994.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Ascoli, M., Di un artificio per agevolare la palpazione dell' addome. Rif. med. Nr. 29. S. 649.

Bang, Ivar, Mikromethoden zur Blutuntersuchung. 2. umgearb. u. vermehrte Aufl. München. J. F. Bergmann. 48 S. mit 7 Abb. im Text. 6 Mk.

Barr, J., Dr. *Albert Abram's* method of percussion to delineate the solid organs in the chest and abdomen. Lancet Nr. 5047.

Boenheim, F., und H. Fischer, Zur Bestimmung der Blutmenge nach *Löwy*. Zentrabl. f. innere Med. Nr. 32. S. 553.

Bruns, O., Untersuchungen und Erfahrungen über Trockeninhalation. Med. Klin. Nr. 24. S. 619. — Allg. med. Zentralzeit. Nr. 23. S. 103.

Burgkhardt, Fr., Zur Urheberschaft der Eigenblutinfusion. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 724.

Cemach, A. J., Diagnostik innerer Krankheiten in Tabellenform. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage der „Differential-diagnostischen Tabellen". 50 Tabellen mit 31 farbigen u. schwarzen Abb., sowie 8 Fiebertypen. München. J. F. Lehmanns Verlag. 21 S. Geh. 15 Mk.

Cooke, A., and J. W. Mc Nee, A demonstration on blood transfusion. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 111.

Dornblüth, O., Kompendium der inneren Medizin. 8. Auflage. Berlin. Ver. wissensch. Verleger. 713 S. mit zahlreichen Abb. im Text. 25 Mk.

Dupuy, L'épreuve du „repas fictif". Paris méd. Nr. 14.

Engel, C. S., Diagnostischer Leitfaden für Sekret- und Blutuntersuchung. 2. völlig umgearbeitete Auflage. Leipzig. Georg Thieme. 308 S. mit 144 Abb. u. 1 farb. Tafel. Geh. 15 Mk. 50 Pf., geb. 22 Mk. u. 60 % T.-Z.

Effler, Extrathoracale Perkussion. Fortschr. d. Med. Nr. 13. S. 393.

Erben, Siegm., Die krankhaften Veränderungen des Ganges. Med. Klin. Nr. 19. S. 492.

Friedländer, C., Therapeutische Erfahrungen. Wien. klin. Rundschau Nr. 20 u. 21. S. 99.

Gautier, P., Le hoquet épidémique. Rev. méd de la Suisse rom. Nr. 5. S. 290.

Goldscheider, Über Ruhekuren. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 7. S. 265.

Hadjipetros, P., Über Bluttransfusion, Autotransfusion und Autoinfusion. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 800/02. S. 187.

Hoffmann, V., Über Sensibilität innerer Organe. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 317.

Johnson, C. K., The use of blood and blood serum in the treatment of disease. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 482.

Isenschmied, R., Über den Einfluß der Kost auf den Wassergehalt des Körpers und die Behandlung der Wassersucht. Schweiz. med. Woch. Nr. 20. S. 381.

Koch, Rich., Die ärztliche Diagnose. Beitrag zur Kenntnis des ärztlichen Denkens. 2. umgearbeitete Auflage. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 206 S. 12 Mk.

Külbs, F., Leitfaden der medizinisch-klinischen Propädeutik. 2. Auflage. Berlin. Jul. Springer. 163 S. mit 86 Textabb. 9 Mk.

Lehmann, W., Transplantationsergebnisse aus Medizin und Naturwissenschaften. Med. Klin. Nr. 18. S. 474.

Lichtwitz, L., Die Oberflächenpalpation. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 558.

Maragliano, E., Lezione di chiusura al corso clinico 1919—20. Rif. med. Nr. 29. S. 641.

May, E., Le rapport oscillométrique et son utilisation clinique. Presse méd. Nr. 43. S. 423.

Much, H., Die biologlisch-klinische Analyse. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 490.

Mühlens, P., Exotische Krankheiten und diagnostische Irrtümer bei heimgekehrten Soldaten und Auslandsdeutschen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 650.

Murard, J., et P. Wertheimer, Résultats et indications de la transfusion par la méthode citratée. Lyon méd. Bd. 129. H. 2.

Nürnberger, L., Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Bluttransfusion. Zentrabl. f. Gyn. Nr. 27. S. 720.

Odelberg, Axel, Blodtransfusionen, dess teknik och indikationer. Hygiea Bd. 82. H. 12. S. 385.

Pilpel, R., Bericht über die im Jahre 1917 gemachten Erfahrungen über Partigenbehandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 402.

Ravenswaay, Th. S. van, Bloedtransfusie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 47.

Reinert, A., Neue Nervenknetkunst. Einbeck. Schroeder u. Ibbeken. 99 S. mit 76 Abb. 9 Mk.

Roemer, G. A., Stereoauskultation. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 722.

Ryfkogel, H. A. L., Neglected opportunities. Calif. State Journ. of Med. Nr. 7. S. 242.

Sachs, H., Zur Frage der Proteinkörpertherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 14. S. 379.

Scherber, G., Zur Wirkung fermentativ gewonnener Spaltungsprodukte auf Karzinome. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 654.

Schürer, J., Über den Gesichtsausdruck bei inneren Krankheiten. Med. Klin. Nr. 21. S. 541.

Spät, W., Untersuchungen über die oligodynamische Fernwirkung. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 509.

Stern, Rud., Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit Heilner. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 632.

Strecker, Der aktive Wärmestrom des Menschen und seine Bedeutung für die physikalische Therapie. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Bd. 24. H. 5. S. 172.

Tappeiner, H. v., Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. 11. Auflage. München. M. Rieger. 154 S. mit 12 Figuren im Text. 7 Mk.

Turnbull, J. A., Disturbances caused by proteus. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20. S. 493.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Adelung, Ed. v., Vaccine treatment of typhoid. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 175.

Allingham, W., Three cases of modified small-pox. Lancet Nr. 5048.

Baerthlein, K., Über Bakteriotherapie (Vakzinetherapie) bei Grippe-Lungenentzündung. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 563.

Bauer, R., Zur Pathologie und Klinik der Paratyphus B-Infektion. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 575.

Behrend, M., Acute osteomyelitis and periosteitis complicating epidemic influenza. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Bérard, L., Le tétanos et les enseignements de la guerre. Presse méd. Nr. 38. S. 373.

Bigelow, E. B., A milk-bone epidemic of typhoid fever and the demonstrated value of the Widal reaction in detecting a typhoid carrier. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 481.

Bruno, P., und A. Bizzaroi, Reazioni diagnostiche sul tifo esantematico. Rif. med. Nr. 27. S. 606.

Craik, R., A note on the erythrocytes in malaria. Lancet Nr. 5047.

Dawson, W. S., The treatment of malaria. Brit. med. Journ. Nr. 3096. S. 600.

Doerr, R., Die Resultate der ätiologischen Fleckfieberforschung. Schweiz. med. Woch. Nr. 30. S. 637.

Dörrenberg, Über Grippebehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 516.

Fedeli, C., Sull' influenza delle acque deboli di Montecatini nelle dissenterie. Rif. med. Nr. 13. S. 317.

Federschmidt, Kurzer Bericht über eine lokale Epidemie von Paratyphus-B mit schweren gastro-enterischen Erscheinungen. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 814.

Flu, P. C., Proeven ter immuniseering tegen pest. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 2. S. 189.

Gasbarrini, Ant., Tentativi di vaccinoterapia dell' influenza. Rif. med. Nr. 19. S. 411.

Gioseffi, M., Gli esantemi scarlattiniformi nella grippe. Rif. med. Nr. 30. S. 668.

Glaus, A., Über das Vorkommen von Zellgewebsemphysem bei Grippe. Schweiz. med. Woch. Nr. 28. S. 593.

Goldberg, B., Das Blutharnen bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 22. S. 604.

Golliner, Ein Fall sehr später Scharlachinfektion? D. med. Woch. Nr. 29. S. 799.

Hage, Über die Diagnose der Amöbenruhr. D. med. Woch. Nr. 25. S. 682.

Hannema, L. S., Enkele klinische opmerkingen over de vlektyphusepidemie te Rotterdam. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1594.

Hehewerth, F. H., en W. A. Kop, De reactie van *Wassermann* ook met niet geïnactiveerd serum bij malarialijders in de tropen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 15.

Heiß, E. W., Zur Symptomatologie der neurozerebralen Grippeformen. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 663.

Herrnheißer, G., Paratyphusbakteriurie. Med. Klin. Nr. 18. S. 469.

Jaksch-Wartenhorst, R., Über Grippe und Enzephalitis. Med. Klin. Nr. 23. S. 593.

Jeanselme, E., E. Schulmann et M. Pomaret, Chylurie filarienne (le rythme d'élimination des urines et leur constitution chimique). Presse méd. Nr. 30. S. 293.

Johnstone, G. G., A short account of an outbreak of small-pox in occupied Germany. Lancet Nr. 5047.

Karlén, O., Nervfeberepidemien i Sundbyberg 1919 en epidemiologisk översikt. Hygiea Bd. 82. H. 11. S. 353.

Klemperer, G., Gutartige Influenzanephrose. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 241.

Korbsch, R., und A. Groß, Über chronische Bazillenruhr und ihre erfolgreiche spezifische Behandlung. D. med. Woch. Nr. 27. S. 735.

Kröncke, G., Über die Behandlung der Maul- und Klauenseuche beim Menschen mit Silbersalvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 870.

Kühn, A., Beitrag zur Behandlung der Grippe. Med. Klin. Nr. 23. S. 600.

Lenz, F., Malariarezidive und Sonnenlicht. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 697.

Lippmann, R. v., Der protrahierte Kolotyphus mit Ausgang in tödlichen Marasmus. Med. Klin. Nr. 23. S. 604.

Macht, D. J., Au experimental and clinical therapeutic study of whooping-cough. Johns Hopkins Hosp. Bull. Nr. 353. S. 236.

Marshall, Cl. H., Treatment of sleeping sickness by salvarsanized serum. Brit. med. Journ. Nr. 3099.

Mayer, A., Untersuchungen über die funktionelle Leistung der Leber bei Malaria. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 3 u. 4. S. 282.

Mc Langhlin, A. J., Epidemiology and etiology of influenza. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 1. S. 1.

Morawetz, Epidemiologische und klinische Bemerkungen zur Masernepidemie 1919/20. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1209.

Much, H., und H. Ulrici, Influenza und Lungentuberkulose. Klinische, pathoogisch-anatomische und biologische Erfahrungen. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 488.

Neumann, J., Das Auslöschphänomen, ein neues brauchbares Hilfsmittel bei der Diagnose des Scharlachs. D. med. Woch. Nr. 21. S. 566.

Ochsner, A. J., Die Behandlung der Malaria. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 591.

Oeller, H., Über die klinisch-biologische Bewertung atypischer Zustands- und Fieberbilder der Infektionskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 21. S. 562; Nr. 31. S. 850.

Offenbacher, R., Über Malariafälle ohne nachweisbaren Milztumor. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 493.

O'Hara, D., Observations on the agglutninating titre of the blood serum in typhoid fever. Boston med. and surg. Journ. Nr. 3. S. 77.

Pagniez, Ph., La vaccination contre la grippe. Presse méd. Nr. 43. S. 426.

Raison, C. A., Ruptured malarial spleen; splenectomy; recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3103. S. 827.

Schilling, V., Ursache protrahierter Lungenverdichtungen nach Grippe. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 391.

Schotten, F., Interstitielles Emphysem bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 27. S. 741.

Seligmann, E., und G. Wolff, Influenzabazillen und Influenza. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 677; Nr. 30. S. 709.

Taylor, J. M., An exploit in control of influenza. The measures used might serve as ideal to enforce during any pandemic. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24. S. 601.

Veiel, Eb., Über Maul- und Klauenseuche beim Menschen. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 869.

Weinen, H., Der Unterleibstyphus und seine chirurgischen Komplikationen nach den Sanitätsberichten der bayrischen Armee während der Jahre 1874—1913. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 260.

Wendt, D. von, und G. Wallgren, Bidrag till kännedomen om den difteritiska sårinfektionen. Finska läkaresällsk Handl. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 307.

Wiesner, R., Zur Pathogenese der Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 531.

Zambrzycki, Beri-Beri und Ödemkrankheit. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 492.

Ziemann, H., Über wichtigere Probleme der modernen Malariaforschung. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 659. Nr. 29. S. 687.

3. *Tuberkulose.*

Bacmeister, A., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 24. S. 653.

Bandelier und Roepke, Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Mit einem Vorwort von Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. *R. Koch,* Exz. 10. Aufl. Würzburg. Curt Kabitzsch. 507 S. mit 25 Temperaturkurven auf 7 lithogr. Tafeln, 2 farb. lithogr. Tafeln u. 6 Textabb. Brosch. 48 Mk., geb. 57 Mk. 60 Pf.

Bandelier und Roepke, Die Klinik der Tuberkulose. 4. vermehrte u. verbesserte Auflage. Bd. 1 u. 2. Leipzig. Curt Kabitzsch. 1113 S. mit 125 Abb. u. 18 Kurven im Text, sowie 196 Abb. auf 44 farb. u. 6 schwarzen Tafeln. Brosch. 200 Mk.

Barcza, Al. v., Tuberkuloseheilung mit dem F. F. Friedmannschen Mittel in Ungarn. Beobachtungen von 1914—1920. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 470.

Bock, V., Weitere Erfahrungen mit dem Friedmannschen Heil- und Schutzmittel gegen die Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 472.

Curschmann, H., Epidemiologische und diagnostische Untersuchungen bei Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 623.

Diesing, Die Adrenochrombehandlung der Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 22. S. 598.

Dostal und Weinbach, Tebecin, eine fettfreie Tuberkelbazillenvakzine und ihre immuntechnische Sonderstellung. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1033.

Doyer, J. J. Th., Proeve van een onderzoek omtrent het familiair en hereditair voorkomen van tuberculose volgens de wetenschappelijke genealogische methode. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Dreyer, G., and L. S. P. Burrell, The vital capacity constants applied to the study of pulmonary tuberculosis. The importance of these constants as a guide to classifications ond as a means of ascertaining the results of treatment. Lancet Nr. 5049.

d'Espine, Ad., Le traitement de la tuberculose par la cure marine à l'Asile Dollfus (1886—1917). Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 303.

Friedmann, Fr. Fr., Die Friedmannsche Therapie und Prophylaxe der menschlichen und tierischen Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 701.

Gordon, W., The epidemiology of phthisis. Brit. med. Journ. Nr. 3096. S. 594.

Grau, H., Das Krankheitsbild der zerstreutherdigen Tuberkulose. Fortschr. d. Med. Nr. 11 u. 12. S. 257.

Großmann, F., Beiträge zur Behandlung der Tuberkulose mit Linimentum Tuberculini compositum Petruschky. Med. Klin. Nr. 20. S. 521.

Guarini, C., L'indagine radiologica nella diagnosi precoce della tubercolosi polmonare. Rif. med. Nr. 18. S. 423.

Güterbock, R., Zur Behandlung der Lungen- und Bronchialdrüsentuberkulose nach *Friedmann.* Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 468.

Hamburger, Fr., Über offene und geschlossene Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 659.

v. Hayek, H., Zur Epidemiologie der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 4. S. 219.

Hekman, J., Over de methodiek en de klinische beteekenis der komplement-bindings-reactie bij lijders aan tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1613.

Jaquerod, M., Etude sur l'action thérapeutique de la Tuberculine. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 333.

Jesionek, A., Licht, Haut, Tuberkulose. Fortschr. d. Med. Nr. 11 u. 12. S. 345.

Kieffer, O., Statistische und klinische Beiträge zur Lungentuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der Kriegseinflüsse. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 3. S. 129.

Klopstock, F., Die Behandlung der Tuberkulose mit lebender, avirulenter Vakzine in steigender Dosis. D. med. Woch. Nr. 28. S. 764.

Köhler, Die Sicherung der Tuberkulosediagnose für den Praktiker. (Kleine klinische Bücherei. H. 19.) Leipzig. Repertorienverlag. 16 S. 1 Mk. 20 Pf. und 40 Proz. Teuerungszuschlag.

Lämmerhirt, Über Heilerfolge bei chirurgischer und bei Lungentuberkulose mit der Friedemannschen Vakzine. Med. Klin. Nr. 21. S. 553.

Langendörfer, Joh. W., Über das Schicksal der Kinder tuberkulöser Eltern während der Kriegszeit. Zeitschr. f. Tuberkulose. Bd. 32. H. 3. S. 150.

Liebe, G., Kritische Entgegnung auf Professor Dr. *Köhlers* Aufsatz über Heilstättenbehandlung. Abhärtung usw. in Heft 6, Bd. 31 dieser Zeitschrift. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 3. S. 165.

Maendl, H., Über einen Fall von Spontanpneumothorax durch Durchbruch einer Kaverne in einen großen artefiziellen Pneumothorax. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 3. S. 162.

Martinotti, G., Sulla vaccinazione antitubercolare. Rif. med. Nr. 27. S. 602.

Melhorn, Kurze Übersicht über 230 Friedmann-Impfungen. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 473.

Moeller, Würdigung der Behandlungmethoden bei Lungentuberkulose. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 22. S. 97.

Much, H., Zur Lösung des Tuberkulinrätsels. D. med. Woch. Nr. 31. S. 845.

Murard, J., Kystes du poignet et tuberculose. Presse méd. Nr. 31. S. 304.

Neumann, W., Die Indikationsstellung zu chirurgischen Eingriffen bei der Lungentuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 172.

Peyrer, Zur Tuberkuloseinfektion. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 488.

Ree, A. van, Parotitis tuberculosa. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1679.

Rey, H. van, Zur Differentialdiagnose der akuten allgemeinen Miliartuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 558.

Rivet, L., La tuberculose envisagée comme risque professionnel. Presse méd. Nr. 39. Suppl., S. 725.

Sahli, H., Über Tuberkulinbehandlung mit besonderer Berücksichtigueg der Intrakutanbehandlung. Schweiz. med. Woch. Nr. 27. S. 557.

Schaeffer, Fr., Hat sich die Infektionsgefahr durch den Typus bovinus des Tuberkelbazillus während des Krieges vergrößert? Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 4. S. 193.

Schreiber, E., Die Behandlung der Lungenblutung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 365.

Schreus, H. Th., Ergebnisse der Intrakutanimpfung nach *Deyke-Much* bei unspezifischer und Tuberkulintherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 607.

Schwenkenbecher, A., Die Pneumothoraxtherapie der Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 20. S. 515.

Spehl, E., La lutte contre la tuberculose pulmonaire, bassé sur une théorie nouvelle de la tuberculinisation des sommets. G. Doin, éd., Paris. 450 S. mit 26 Tafeln. 16 Fr.

Stern, C., Ein Beitrag zur medikamentösen Therapie der Lungentuberkulose. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 21. S. 92.

Strecker, Die physikalische Therapie der Tuberkulose unter dem Gesichtspunkt des Wärmehaushalts. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 6. S. 232.

Teissier, J., Sur une conception nouvelle des causes et du mécanisme de la tuberculisation du rein, basée sur la pratique systématique de la réaction de fixation ,antigéne et anticorps). Journ. de méd. de Lyon Nr. 1.

Tideström, Hj., Nationalföreningens barnhem vid Brevik. Svensk. Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. Bd. 15. H. 1 u. 2. S. 19.

Tideström, Hj., Beitrag zur Kenntnis von der Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax. (Beiträge zur Klinik der Tuberkulose IX. Supplementband.) Leipzig. Curt Kabitzsch. 100 S. 24 Mk.

Voornveld, H. J. A. v., Die Bedeutung leichter Temperaturerhöhung bei Lungentuberkulose. Schweiz. med. Woch. Nr. 26. S. 539; Nr. 27. S. 567.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Alsberg, J., Zur Behandlung der Lungenangrän mit Neosalvarsan. D. med. Woch. Nr. 29. S. 797.

Amblard, A., Oedème aigu du poumon et tension artérielle. Paris méd. Nr. 21.

Ardir-Delteil, P., et M. Raynauld, Splénopneumonie et pleurésie interlobaire. Paris méd. Nr. 24.

Bacmeister, A., Indikationsstellung für die Entleerung pleuritischer Exsudate und Empyeme. D. med. Woch. Nr. 31. S. 849.

Bryan, L., The X-ray as an aid in diagnosis of non-tubercular pulmonary conditions. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6. S. 219.

Conciliis, D. de, Generalità sulla bronchiolite fibrosa (entità anatomo-clinica poco nota). Rif. med. Nr. 20. S. 466.

Dalsace, J., Etude critique de l'étiologie des bronchites chroniques avec sclérose pulmonaire. Thèse de Paris.

Elias, H., und R. Pick, Schallverkürzungen über den Lungenspitzen bei bestehender Struma. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 674.

Graham, E. A., Some principles involved in the treatment of empyema. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 60.

Heß, L., Zur Pathogenese asthmatischer Anfälle. Med. Klin. Nr. 28. S. 725.

Jagič, N., Zur Perkussion der Lungenspitzen. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 676.

Jex-Blake, A. J., Lecture on bronchiectasis. Brit. med. Journ. Nr. 3096. S. 591.

Lorey, Al., Über den Wert des Röntgenverfahrens bei abgesackten Pleuraergüssen. Fortschr. d. Med. Nr. 11 u. 12. S. 350.

Mock, Fr., Diagnostische Schwierigkeiten beim Spontanpneumothorax. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 3. S. 160.

Pongs, Alfr., Zur Technik des künstlichen Pneumothorax und der Pleurapunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 722.

Rosenberg, M., Über offene Pleurapunktion bei exsudativer Pleuritis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 267.

Strauß, H., Über eigenartige Restbefunde nach Grippepneumonie. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 390.

Treupel und Kayser-Petersen, Einige Erfahrungen über Grippe-Pneumonien. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 686.

Uffenheimer, Alb., Erfolgreiche Behandlung schwerer Grippepneumonien. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 597.

Weiland, W., Über konservative Behandlung von Pleuraempyemen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 392.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Aviragnet, E. C., et R. Lutenbacher, Le coeur dans la diphtérie, imprégnation toxinique légère du faisceau primitif. Arch. des maladies du coeur et des vaisseaux H. 1.

Blackhall-Morison, A., On the passive mechanical factor in heart disease: its influence and management. Brit. med. Journ. Nr. 3103. S. 817.

Bürwinkel, O., Krankheiten des Herzens und der Gefäße. München. J. F. Bergmann. 152 S. 12 Mk.

Flory, Abrbuch des Anfalls paroxysmaler Tachykardie durch Vagusreizung (Vagus-Schleife oder -Schlinge). D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 154. H. 1 u. 2. S. 72.

Geigel, R., Lehrbuch der Herzkrankheiten. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 316 S. mit 60 Figuren. 30 Mk.

Gill-Casares, M., Eine neue Form von Herzarhytmie. D. med. Woch. Nr. 30. S. 821.

Harris, J., Introcardiae pressure as a standard in cardiotherapy. Lancet Nr. 5044.

Heß, Leo, Über kardiale Dekompensation. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 379.

Heitler, M., Zucker und Saccharin. Bemerkungen über Entstehen von Herzerweiterung. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1029.

Hoffmann, Aug., Lehrbuch der funktionellen Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. 2. gänzl. neubearbeitete Aufl. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 783 S. mit 169 Abb. und einer farb. Tafel. 56 Mk.

Kaufmann, R., und C. J. Rothberger, Über extrasystolische Pulsarhythmien. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 599.

Krogh, A. L., W. T. Ritchie and E. H. White, A review of „heart" cases in the Egyptian expeditionary force, 1916—1918. Lancet Nr. 5042.

Mason, V. R., Transient and paroxysmal auricular fibrillation. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. H. 351. S. 145.

Meyer, E. Ch., Ein Fall von traumatischer Aortenklappenzerreißung. Nr. 20. S. 525.

Meyer, Er., Zur Kenntnis des kleinen Herzens. D. med. Woch. Nr. 29. S. 789.

Rehfisch, Über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Funktionsprüfung des Herzens. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 29. S. 139; Nr. 30. S. 141.

Reid, W. D., Specific aortitis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 3. S. 67; Nr. 4. S. 105.

Ruggeri, El., Endocardite maligna ad evoluzione lenta contributo clinico ed etiologico. Rif. med. Nr. 23. S. 522.

Sarachaga, U., Notas clínicas interesantes de cuatro enfermos del corazón. Rev. de med. y chir. pract. Nr. 1611. S. 81.

Schmincke, Anzeigen und Gegenanzeigen der Behandlung Herzkranker mit Bädern. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 28. S. 133.

Strickland Goodall, J., Heart-block: a record of twenty cases. Lancet Nr. 5043.

Strubell, A., Über die Beurteilung und Behandlung der Kreislaufstörungen im Kriege. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 31. S. 151.

Vaguez et Magniel, Une complication peu connue du rétrécissement mitral: l'incuffisance fonctionelle de l'orifice pulmonaire. Paris méd. Nr. 17.

White, P. D., A case showing apparent paradoxical respiratory arrhythmia of the heart. Boston med. and surg. Journ. Nr. 21. S. 531.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Barth, K., Zur Therapie des Prolapsus ani und der Hämorrhoiden. Med. Klin. Nr. 30. S. 782.

Battle, W. H., Recurring sarcoma of the small intestine. Lancet Nr. 5043.

Bauer, K. H., Das Lokalisationsgesetz der Magengeschwüre und daraus sich ergebende neue Fragestellungen für das Ulcusproblem. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 217.

Bensaude, R., A. Cain et E. Antoine, Contribution à l'étude de la recto-colite hémorrhagique d'origine urémique. Bd. 7. H. 1.

Bensaude, R., et E. Antoine, Les colites et recto colites graves non dysentériques (formes cliniques et traitement). Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 21.

Best, E. J., Achylia gastrica — a note regarding treatment. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 182.

Beuttenmüller, H., Beobachtungen an einer Zoekalfistel. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 743.

Bland Sutton, J., Clinical lecture on fibroids, lipomas, dermoids and polypi of the stomach and intestine. Lancet Nr. 5053.

Boas, J., Die Behandlung des runden Magengeschwürs. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 333.

Boas, J., Belastungs- und Entlastungsproben als diagnostische Hilfsmittel in der Magenpathologie. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 629.

Bouchut, L., et Lamy, Les rétentions biliaires dissociées. Lyon méd. Bd. 129. H. 2.

Bruns, O., Reflektorische Bauchmuskelerschlaffung bei Füllung des Magendarmkanals. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 654.

Cade, A., et A. Devic, Cancer de l'angle duodéno-jéjunal: considérations cliniques sur la séméiologie des sténoses duodénales sous-vatériennes. Arch. des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition Bd. 10. H. 7.

Cassanello, R., Sull' ulcera-duodenale da saturnismo cronico. Rif. med. Nr. 19. S. 445.

Cignozzi, O., Interventi per appendiciti e loro complicazioni. Rif. med. Nr. 27. S. 607.

Lockcroft, W. L., *Loewi's* adrenalin mydriasis as a sign of pancreatic insufficiency. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 669.

David, O., Heilwirkungen der Luftfüllung der Bauchhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 907.

Decker, Rud., Technische Fortschritte der Röntgenuntersuchung der Bauchorgane mittels Pneumoperitoneum. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 664.

Dold, H., Experimentelle Beiträge zur Frage der Erkältungsdiarrhöe. Arch. f. Hyg. Bd. 89. H. 4. S. 168.

Dubs, J., Appendicitis, Jahreszeit und Witterung. Schweiz. med. Woch. Nr. 23. S. 441.

Dürig, Zur Klinik des Ileus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 282.

Fahr, Th., Über Typhlitis. Berl. klin. Woch. Nr. 18. S. 413.

Finsterer, H., Über die Gefahren der akuten Duodenalblutungen und die Behandlung derselben. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 898.

Frisch, F., Zur Klinik und Röntgenologie der Dünndarmstenosen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 686.

Giordano, D., Della condotta chirurgica da tenere davanti a stenosi neoplastica del piloro. Rif. med. Nr. 23. S. 501.

Gray, H. Tyrrell, Hunterian lecture on the influence of nerve impulses on visceral disorders. Lancet Nr. 5051.

Grein, Die idiopathische Ösophagusdilatation. Fortschr. d. Med. H. 10. S. 305.

Groot Sr., J. de, Samenwerking van maagarts en chirurg. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 363.

Guisez, J., Etat actuel du traitement des sténoses cicatricielles graves de l'oesophage. Presse méd. Nr. 43. S. 421.

Haberer, Zur Behandlung der Perforatioperitonitis. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 671.

Hannes, B., Über die Insuffizienz der Valvula ileocoecalis. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 145.

Heuyer, G., et J. Leveuf, Appendicites et syndrome pseudo-appendiculaire des dysenteries. Arch. des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition Bd. 10. H. 7.

Hirsch, Zur Kenntnis der ulzero-membranösen Stomatitiden (*Plaut-Vincent*) und ihrer Behandlung mit Salvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 718.

Hirsch, P., Zur Pathologie der diffusen Ösophagusdilatation. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 494.

Horrileno, F. S., The intestinal animal parasites found in one hundred sick filipino children. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 16. H. 1. S. 1.

Hueter, C., Darmcoccidiose beim Menschen. Zentralbl. f. allg. Path. u. Ther. Bd. 30. H. 23. S. 675.

Jacoby, M., Zur Nephrolithiasis bei Zystinurie. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 446.

Kalser, W., Kasuistischer Beitrag zur Funktion der Stauungsmilz. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 592.

Karewski, F., Über den Wert der Enterostomie als Hilfseingriff bei operativer Behandlung von Ileus und Peritonitis. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 533.

Keeser, E., Zur Kenntnis der Colitis cystica. D. med. Woch. Nr. 23. S. 619.

Krecke, A., Warum fehlt die Bauchdeckenspannung manchmal bei der destruktiven Appendizitis? D. med. Woch. Nr. 26. S. 712.

Leven, G., L'aérophagie. Syndromes gastriques, intestinaux, circulatoires et respiratoires. Etude clinique radiologique et thérapeutique (L'adulte, l'enfant, le nourrisson). G. Doin, éd. Paris. 1 vol. in -18. 218 S. 28 Abb. 6 Frcs.

Liek, E., Über Pseudoappendizitis, insbesondere über das Krankheitsbild des nervösen Darmspasmus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 153.

Litthauer, M., Über die Folgen der Vagusdurchschneidung, insbesondere ihre Wirkung auf die Funktionen des Magens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 3. S. 712.

Marconi, Alb., Perforiertes Magengeschwür, geheilt durch Magenresektion. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1120.

Martiner, F. F., Exploracion del estomago y de los intestinos. Editorial „Plus Ultro", Argensola 2, Madrid. 364 S. mit 86 Abb. 27 Pesetas.

Maylard, E., A lecture on partial pyloric obstruction. Brit. med. Journ. Nr. 3097. S. 626.

Miles, E., Hemorroides internes. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1605. S. 334; Nr. 1606. S. 368.

Meunier, L., Diagnostic topographique d'une ulcération du tube digestif. Presse méd. Nr. 29. S. 283.

Müller, E. F., Zur Kenntnis der Verdauungsleukozytose. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 136.

Neeb, M. H., De beteekenis van het leucocytenbeeld vor de differenticele diagnostiek lever-hyperaemie en tropisch lever-absces. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 126.

Ortiz, A. P., Colelitiasis y gastralgia. Rev. de med. and cirug. pract. Nr. 1601. S. 165.

Pauchet, V., Traitement de la stase intestinale chronique; colectomie totale. Paris méd. Nr. 14.

Perez, G., Osservazioni cliniche su taluni casi di carcinoma dello stomaco con speciale riguardo alla resezione gastrica. Tumori H. 1. S. 43.

Peters, W., Die Analfissuren. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 371.

Ramond, F., Le spasme du pylore (pylorospasme). Presse méd. Nr. 28. S. 273.

Rieß, L., Bemerkungen zur Pathologie der akuten Leberatrophie. Berl. klin. Woch. Nr. 23 S. 537.

Rosenbaum, S., Zur Therapie der Oxyuriasis Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 565.

Roß, S. M., and C. F. Peckham, The Enterococcus as a factor in certain types of dysentery. Lancet Nr. 5052.

Rotgans, J., Ulcus coli simplex. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 349.

Rowlands, R. P., A clinical lecture on gall stones. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 665.

Schilling, F., Ätzstrikturen des Ösophagus. Therap. Halbmonatsh. H. 14. S. 385.

Schütze, J., Über Kaskadenmagen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 656.

Schütz, E., Zur Frage des Ulcus duodeni. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1205.

Shohl, A. T., Determination of the acidity of gastric contents. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 351. S. 152.

Slesinger, E. G., Actinomycosis of the coecum, with notes of an unusual case. Lancet Nr. 5049.

Sopp, A., Chronischer Darmkatarrh. Darmschmarotzer (Spulwurm, Madenwurm, Bandwurm usw.), ihre Ursachen, Wesen und Bekämpfung. Leipzig. Curt Kabitzsch. 65 S. Brosch. 7 Mk. 20 Pf.

Steiger, Über die Behandlung der Blinddarmentzündung. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 563.

Strauß, O., Der jetzige Stand der Röntgendiagnostik bei Krankheiten des Verdauungskanals. D. med. Woch. Nr. 31. S. 859.

Strauß, H., Kriegsernährung und Verdauungskrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 252.

Strauß, H., Über subakute Leberatrophie mit Aszites. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 583.

Strauß, H., Über einen eigenartigen Fall von Speiseröhrenerweiterung. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 656.

Ujj, S. v., Ein geheilter Fall von Ileus verminosus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 4. S. 274.

Willis, M. W., Intussusception resulting from benigne tumor of the intestine. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 603.

Zweig, W., Magenblutungen nach Gastroenterostomie. Med. Klin. Nr. 22. S. 567.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Aubertin, Ch., et J. Yacoel, L'anémie grave dans la nephrite azotémique. Presse méd. Nr. 47. S. 461.

Chute, A. L., The significance of hematuria. A study of one hundred personal cases. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 623.

Huber-Pestalozzi, Hämoglobinurie nach Grippe. Schweiz. med. Woch. Nr. 28. S. 590.

Jacobson, V. C., Pyelitis et ureteritis et cystitis cystica. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 350. S. 122.

Kall, K., Neosalvarsan bei akuten und chronischen Entzündungen des Nierenbeckens und der Blase. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 541.

Mac Leon, H., and A. E. Russell, Some observations on the investigation and treatment of nephritis. Lancet Nr. 5051.

Ramsay, J., Transfusion of blood in nephritis. Brit. med. Journ. Nr. 3101.

Rochet, Recherches expérimentales et cliniques sur les urétérites dites ascendantes. Journ. d'Urol. Bd. 8. H. 4.

Schwarz, O., und R. Wagner, Über Tetanie der Blase und ihre Behandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 604.

Sfakianakis, J., Einige differentialdiagnostisch interessante Fälle von Hämaturie. D. med. Woch. Nr. 25. S. 690.

Sieben, H., Über Nephritis traumatica. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 905.

Stransky, E., Über die Einteilung, Symptomatologie und Therapie der postskarlatinösen Nephritiden im Sinne *Volhards*. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 4. S. 259.

Strauß, H., Der gegenwärtige Stand der Anschauungen über Entstehung und Einteilung der Nierenentzündungen. D. med. Woch. Nr. 29. S. 800.

Strauß, H., Die Nephritiden. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage. Berlin. Urban & Schwarzenberg. 374 S. mit 8 Textabb. Brosch. 36 Mk., geb. 50 Mk.

Wauschkuhn, Fr., Über die Verwendung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens bei Nierentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 26. S. 711.

Zappert, J., Enuresis und Myelodysplasie. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 463.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Bittorf, A., Über Periostitis rheumatica acuta. D. med. Woch. Nr. 22. S. 599.

Denecke, G., Die Behandlung der chronischen Arthritis mit Sanarthrit und Proteinkörperchen. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 216.

Lang, K., Ein mit Hypophysin geheilter Fall von seniler Osteomalazie. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 658.

v. Miedner, Dermatomyositis und infektiöse Muskelerkrankungen. D. med. Woch. Nr. 21. S. 570.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Abercrombie, R. G., Physiopathie paralysis of the hand and its causation. Brit. med. Journ. Nr. 3101.

D'Allocco, O., Concetto clinico-anatomico unitario delle varie forme di encefalite. Rif. med. Nr. 23. S. 507.

Barber, H., A case of tuberculous meningitis with complete recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3096. S. 601.

Bénard, R., Le liquide céphalo-rachidien dans l'encéphalité léthargique. Paris méd. Nr. 23.

Bollack, J., Rapports entre la stase papillaire et la dilatation des ventricules au cours des tumeurs. Thèse de Paris.

Bolten, H., De zoogenaamde vagus-neurosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2138.

Böttcher, W., Kompendium der Neurologie. 5. Auflage. [Breitensteins Repetitorium Nr. 2.] Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 139 S. 7 Mk. 50 Pf., geb. 8 Mk. 30 Pf. u. Sort.-T.-Z.

Böttner, A., Ein Fall von atypischer Muskeldystrophie. D. med. Woch. Nr. 23. S. 620.

Boveri, P., Two types of epidemic encephalitis. The lethargic and the myoclonic form of the desease. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 409.

Boveri, P., Two different types of epidemic encephalitis the lethargic and the myoclonic form of the disease. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 5. S. 409.

Bramwell, E., Encephalitis lethargica (epidemic encephalitis). With a note on post-mortem findings in a series of cases of encephalitis by *James Willer*. Lancet Nr. 5048.

Bresler, J., *Cécile* und *Oskar Vogts* Hirnforschung. Psych.-neur. Woch. Nr. 9 u. 10. S. 78.

Brouwer, B., The significance of phylogenetic and ontogenetic studies for the neuropathologist. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 113.

Brown, S., Anticipation of paresis, and tabes in syphilitics. Amer. Journ. of insan. Bd. 76. Nr. 4. S. 397.

Busse, O., Bericht über die bis zum 29. Januar 1920 im Züricher Pathologischen Institut beobachteten Fälle von sog. Encephalitis lethargica. Schweiz. med. Woch. Nr. 19. S. 368.

Campbell, A. W., The Australien epidemic of acute encephalomyelitis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 137.

Cheinisse, L., L'hypertonie du sympathique et son traitement par l'éserine. Presse méd. Nr. 47. S. 466.

Cohn, W., und J. Läuber, Zur Frage der Encephalitis epidemica. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 688.

Cohn, E., Gliederschwund nach Nervenschuß. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 685.

Collatino, C., Alcune ricerche sull' encefalite lethargica. Rif. med. Nr. 15. S. 367.

Collatino, C., und R. Vegni, Tentativo terapeutico nell' encefalite lethargica. Rif. med. Nr. 23. S. 525.

Courtney, J. W., Concerning so-called encephalitis lethargica; with special reference to its sequelae. Boston med. and surg. Journ. Nr. 5. S. 123.

Cramer, A., et R. Gilbert, Un cas d'encephalite épidémique ambulatoire avec mort rapide. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 301.

Cramer, Alec, Les formes somnolentes et insomniques de l'encéphalite épidémique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 277.

Dale, J. E., El hipertiroidismo en el histerismo. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 160. S. 361.

Dandy, W. E., Localisation or elimination of cerebral tumors by ventriculography. Surg., Gyn. and Obst. H. 3.

Delherm et Laquerrière. La paralysie faciale; électrodiagnostic, électrothérapie. Journ. d'électrol. et de radiol. Bd. 4. H. 2.

Dreyfus, G. L., Die gegenwärtige Enzephalitisepidemie. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 538.

Ducamp et Milhaud, Sclérose en plaques d'origine commotionnelle. Presse méd. Nr. 28. S. 275.

Dünner, L., Phosphaturie und organische Nervenkrankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 608.

da Fano, C., Recent experimental investigations on the etiology of disseminated sclerosis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 5. S. 428; Nr. 6. S. 428.

Farnell, F. J., Treatment of disorders of the spinal system by the intraspinal method and its value to the business man. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 5. S. 420.

Francken, A propos de quatre cas d'encéphalite aiguë. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 293.

Friedmann, E. D., On a possible significance of the Babinski and other pathogenic reflexes. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 146.

Gasbarrini, A., et A. da Gradi, Contributo allo studio della cosidetta encefalite letargica. Rif. med. Nr. 18. S. 421.

Gerlach, W., Über Rückenmarksveränderungen bei Encephalitis lethargica. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 585.

Gerstmann, Jos., Zur Frage der Einwirkung psychischer Faktoren auf zerebrale Mechanismen und über den Begriff der „physiogenen Neurosen". Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 557.

Gordon, A., Contribution to the study of cerebellar localization. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 247.

Gosline, H. J., and Fr. E. Weatherby, Ascending compression myelitis, associated with unusual pathology. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 242.

Grahe, K., Untersuchungen des Hör- und Gleichgewichtsapparates bei Eencephalitis lethargica. Münch. med. Woch. Nr. 2. S. 629.

Grober, Die Behandlung der Migräne. Therap. Halbmonatsh. H. 10. S. 287.

Hacke, J. J., Encephalitis epidemica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. . 2045.

Harris, W., A clinical lecture on chronic paroxysmal trigeminal neuralgia and its treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3099.

Härtel, Fr., Über Dauererfolge der intrakraniellen Injektionsbehandlung der Trigeminusneuralgie. D. med. Woch. Nr. 19. S. 517.

Herzog, M., Über zystische Degeneration der Spinalganglien und der hinteren Wurzeln bei progressiver Sklerodermie. Schweiz. med. Woch. Nr. 31. S. 667.

Hirsch, C., Zur vergleichenden Pathologie der Enzephalitis nebst kritischen Bemerkungen zur Encephalitis lethargica (epidemica)-Diagnose. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 605.

Hoestermann, Zur Frage der epidemisch auftretenden Enzephalitis. D. med. Woch. Nr. 26. S. 707.

Holfelder, H., Die chirurgische Behandlung der gastrischen Krisen bei Tabes dorsalis. Therap. Halbmonatsh. H. 11. S. 306.

Horneffer, C., Encéphalite létharguique chez un enfant. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 299.

Huber, C., Repain of peripheral nerve injuries. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 464.

Jacobson, C., A study of the haemodynamic reactions of the cerebrospinal fluid and hypophyseal extracts. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. H. 352. S. 185.

Inman, Th. G., Some comparisons between war neuroses and those of civil life. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 184.

Joakimopoulo, Les syndromes cérébelleux dans la paralysie générale. Thèse de Paris.

Kayser-Petersen, J. E., Über Encephalomyelitis bei Grippe. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 632.

Klieneberger, C., Schlafkrankheit, Grippe-Enzephalitis, Encephalitis comatosa. D. med. Woch. Nr. 24. S. 654.

Kötschau, K., Ein Fall von Encephalitis lethargica in Ostpreußen. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 542.

Kummer, E., Paralysie faciale et anastomose nerveuse. Schweiz. med. Woch. Nr. 25. S. 489.

Lapersonne, F. de, Manifestations oculaires de l'encéphalite léthargique. Presse méd. Nr. 50. S. 493.

Lenk, Rob., Chirurgische und Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 446.

Lenk, Rob., Röntgenbehandlung der Epilepsie, Nachprüfung derselben. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 715.

Leschke, Er., Lähmungen nach Grippe. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 514.

Lilienstein, Ionentheorie und Neurologie. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 421.

Lindstedt, F., Zur Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese der Ischias. D. med. Woch. Nr. 25. S. 688.

Lindstedt, F., Über die Ätiologie und Pathogenese der Ischias. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 3. S. 318.

Litvak, A., Encefalite acuta mioclonica e la malattia di Dubini. Rif. med. Nr. 13. S. 322.

Maas, O., Über Agrammatismus und die Bedeutung der rechten Hemisphäre für die Sprache. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 506.

Mammele, H., Habituelle Hyperthermie bei Sklerose der Stauungsganglien. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 1. S. 5.

Marie, P. L., La dégénération juvénile progressive et symétrique du noyon lenticulaire avec cirrhose hépathique. Presse méd. Nr. 39. S. 384.

Marie, P., et C. Trétiakoff, Anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique (étude histopathologique comparative de 4 cas). Ann. de méd. Bd. 7. H. 1.

Mendel, K., Intermittierendes Blindwerden. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 503.

Mingazzini, G., Über einige Fälle von operierten Wirbel- und Rückenmarkstumoren. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 121.

Moewes, C., Über Encephalitis lethargica mit besonderer Berücksichtigung ihrer chronischen Verlaufsform. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 512.

Moritz, F., Über Encephalitis epidemica (lethargica). Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 711.

Mott, F. W., A lecture on the early symptoms and diagnosis of diseases of the spinal cord. Brit. med. Journ. Nr. 3104. S. 857.

Neuhaus, G. E., Lethargic encephalitis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 5. S. 130.

Oehmig, O., Encephalitis-epidemica choreatica. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 660.

Page, M., Encéphalite léthargique et tuberculose. Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 11.

Pagniez, Ch., et A. Nast, Recherches sur la pathogénie de la crise de migraine. Presse méd. Nr. 26. S. 253.

Paleani, O., Per l'etiologia dell' encefalite letargica ricerche ed esperienze. Rif. med. Nr. 21. S. 486.

Pari, G. A., Le anidrōsi nelle mielopatie. Rif. med. Nr. 20. S. 462.

Paton, St., The biological problem of adaptation. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 5. S. 413; Nr. 6. S. 413.

Perret, Névralgie faciale rebelle traitée par la section rétrogassérienne du nerf trijumeau. Paralysie périphérique totale du nerf facial traitée par l'anastomose hypoglosso-faciale. Schweiz. med. Woch. Nr. 25. S. 485.

Pichler, H., 51 Alkoholeinspritzungen in das Gassersche Ganglion. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 441; Nr. 22. S. 473.

Pierre Marie et Toix, Paraplégie en flexion d'origine cérébrale par nécrose sous-ependymaire progressive. Rev. neur. Bd. 27. H. 1.

Pollak, Eugen, Pathologie und Pathogenese der Epilepsie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 3.

Pollock, L. J., The clinical signs of nerve injury and regeneration. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 472.

Poniemunski, A., Zur Neuralgiebehandlung mit Einspritzungen unter hohem Druck. D. med. Woch. Nr. 24. S. 658.

Queirolo, G. B., L'encefalite letargica. Rif. med. Nr. 15. S. 361.

Redlich, E., Der gegenwärtige Stand der Epilepsiebehandlung. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1161; Nr. 27. S. 1214.

Regett, Essai thérapeutique concernant l'encéphalite épidémique. Presse méd. Nr. 43. Suppl. S. 798.

Roch, M., Chorée électrique de Dubini. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 286.

Roger, H., Les petits signes de l'encéphalite léthargique. Presse méd. Nr. 31. S. 302.

Rohde, M., Kasuistischer Beitrag zur Diagnostik der Kleinhirnerkrankungen. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 423.

Roque, L., et V. Cordier, Du syndrome de paralysie générale au cours de la méningite tuberculeuse de l'adulte. Paris méd. Nr. 21.

Roubier, Hémi-hypertrophie congenitale des membres et du pavillon de l'oreille correspondant. Rev. neur. Bd. 27. H. 2.

Saelhof, Cl. C., Multiple brain abscesses secondary to bronchiectasis and kyphoscoliosis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 330.

Sauz, F., Tabes dorsal y psiconeurosis. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1608. S. 441.

Sarbó, A. v., Ein Fall von diagnostizierter und durch Sektion bestätigter Encephalitis der Linsenkerne. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 498.

Schaeppi, Th., Zur Kasuistik der Encephalomyelitis lethargica. Schweiz. med. Woch. Nr. 28. S. 595.

Schenk, P., u. E. Mathias, Zur Kasuistik der Dystrophia muscularum progressiva retrahens. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 557.

Schlesinger, H., Zur Klinik der Tetanie. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 418.

Schmidt, H., Therapie der Epilepsie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 32.

Schönbauer, L., und H., Brunner, Zur Behandlung der Meningitis mit Staphylokokkenvakzine. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 491.

Sewall, Ed. C., J. A. Bacher und H. G. Mehrtens, Septic lepto-meningitis of otitic origin-report of a case with recovery. Calif. State/Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 172.

Sieben, H., Über die Infektiosität der Poliomyelitis anterior acuta. Psych.-neur. Woch. Nr. 13 u. 14. S. 106.

Speidel, O., Spätfolgen der Encephalitis nach Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 630.

Strauß, O., Erfolge der Bestrahlung bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Klin.-therap. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 131.

Strohmayer, W., Hemiplegische Migräne und konstitutionelle Schwäche des Gefäßsystems. Med. Klin. Nr. 28. S. 724.

Strümpell, Ad., Über Encephalitis epidemica (Encephalitis lethargica). D. med. Woch. Nr. 26. S. 706.

Tarozzi, G., Sulle alterazioni anatomiche nella cosidetta „encefalite letargica". Rif. med. Nr. 13. S. 320.

Taylor, A. S., Brachial birth palsy and injuries of similar type in adults. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 494.

Thoden van Velzen, J. K., Psychoëncephale Studien. 5. verm. Aufl. Joachimsthal. Velzen. 168 S. 8 Mk.

Thom, D. A., Dilatation of the lateral ventricles. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 41.

Thomas, A., Le réflexe pilomoteur dans deux cas familiaux de méralgie paresthétique. Paris méd. Nr. 21.

Tobler, Th., Pathologische Beiträge zur Kenntnis der akuten, herdförmig disseminierten, nichteitrigen, vorwiegend lymphozytären, infektiös-toxischen, epidemischen Polioencephalomyelitis (Encephalitis lethargica). Schweiz. med. Woch. Nr. 23. S. 446.

Todde, C., Un caso di atetosi doppia acquisita. Rif. med. Nr. 24. S. 544.

Turrettini et Piotrowski, La ponction lombaire dans l'encéphalite épidémique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 283.

Uyematsù, S., A case of diffuse cerebrospinal sclerosis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 514.

del Valle y Aldabalde, R., Tabes dorsal. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1610. S. 41.

Vernes, Les principes de la syphilimètre. Revue neur. Bd. 27. H. 2.

Veyrassat, Le traitement de la névralgie sciatique par les injections intraveineuses de néosalvarsan. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 308.

Wallgren, A., Quelle valeur doit-on attribuer au syndrome de Froin au cours d'une méningite cérébro-spinale épidémique? Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 3. S. 303.

White, L. E., The diagnosis of accessory sinus disease causing loss of vision. Boston med. and surg. Journ. Nr. 4. S. 93.

Wieland, E., Über sporadische und epidemische Encephalitis — sog. Encephalitis lethargica — bei Kindern. Schweiz. med. Woch. Nr. 28. S. 581.

Zeller, O., Erfahrungen bei 240 Nervenoperationen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 399; Nr. 18. S. 425.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Arneth, Über das Lymphoidzellenblutbild (Lymphozyten- und Monozytenblutbild). Wien. med. Woch. Nr. 17. S. 769.

Burgerhout, S. H., Anaemia gravis secundaria of anaemia perniciosa? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1881.

Dönecke, F., Über myeloide Leukämie im Senium. Med. Klin. Nr. 30. S. 781.

Förster, W., Über einen Fall von Polycythaemia rubra mit als Heilung imponierender Besserung durch Röntgenbestrahlung der langen Röhrenknochen und Bluttransfusionen. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 754.

Füchtner, El., Akute Leukämie und Tuberkulose. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 28. S. 113.

Glanzmann, E., Die Konzeption der anaphylaktoiden Purpura. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 6. S. 391.

Hekman, J., Acute leukaemie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1888.

Isaac, S., Über Pathogenese und Therapie der Anämien. Therap. Halbmonatsh. H. 14. S. 373.

Rollin, Über nutritive Anämie und Anatomie des Blutes. D. med. Woch. Nr. 29. S. 798.

Sternberg, C., Über akute Leukämie. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 553.

Strauß, O., Über Strahlenbehandlung der Polycythämie. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 180.

Walterhöfer, G., Über die Einwirkung der Röntgenstrahlen bei Leukämie. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 589.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Barlow, H. C., Healing of a trophic ulcer of the great toe in an aged glycosurie patient. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 124.

Carnot, P., et P. Harvier, Diabète par syphilis du pancréas. Paris méd. Nr. 20.

Cordua, Rud., Über die Umwandlung des Morbus Basedowii in Myxödem durch die Röntgenbehandlung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 2. S. 283.

Elias, H., und R. Singer, Diabetes mellitus und Kriegskost in Wien. D. med. Woch. Nr. 21. S. 561.

Farges, F., Contribution à l'étude du diabète. Presse méd. Nr. 48. S. 475.

Fließ, W., Zur Diagnose der Hypophysenschwäche. Med. Klin. Nr. 30. S. 778.

Foerster, Alf., Diabetes insipidus im Anschluß an Meningitis serosa. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 694.

Gudzent, Experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Gicht. Med. Klin. Nr. 29. S. 747.

Herscheimer, G., Der jetzige Stand des Diabetes, mit besonderer Berücksichtigung des Pankreas. D. med. Woch. Nr. 19. S. 522.

Hoke, Ed., Auftreten von Polyurie (Diabetes insipidus?) im Verlaufe eines Falles von Encephalitis epidemica. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 562.

Labbé, M., Epilepsie et diabète. Paris méd. Nr. 18.

Lambling, E., Sur les facteurs de la cure de féculents chez les diabétiques. Paris méd. Nr. 12.

Lauritzen, M., Die moderne individualisierende Diätbehandlung des Diabetes. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 209.

Mouriquand, G., Les maladies dites „arthritiques" et les troubles endocrines. Paris méd. Nr. 18.

Prym, O., Exanthem bei kindlichem Diabetes. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 845.

Rathéry, F., et E. Gruat, Le secul de glucol diabétiques. Presse méd. Nr. 27. S. 263.

Rathéry, F., et E. Gruat, Le secul glucose et ses variations dans le diabète. Paris méd. Nr. 18.

Reinier, G., Beiträge zur Behandlung von Diabetikern mit Karamel. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 132. H. 3 u. 4. S. 219.

Schirokauer, H., Die Bedeutung der Nierenfunktion in der Zuckerkrankheit. D. med. Woch. Nr. 29. S. 791.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Abrand, H., L'anesthésie générale au chlorure d'éthyle courte ou prolongée. Presse md. Nr. 28. S. 276.

Balhorn, Fr., Über chirurgische Nachkrankheiten der Grippe. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 1. S. 141.

Baumann, Beitrag zur Therapie des Milzbrand. Schweiz. med. Woch. Nr. 31. S. 676.

Blumann, E. L., Behandlung infizierter Wunden mit Pyoctaningaze. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 183.

Blumenthal, F., Über prophylaktische postoperative Krebsbehandlung. D. med. Woch. Nr. 19. S. 505.

Braun, Die Ergebnisse der Friedmannschen Behandlung von 80 Fällen chirurgischer Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 22. S. 596.

Canavan, M. M., Motion study of inoculating tubes. Boston med. and surg. Journ. Nr. 4. S. 103.

Cheinisse, L., Conduite à tenir avant et après l'anésthesie. Presse méd. Nr. 29. Suppl. S. 556.

Delangenière, H., and Ph. Lewin, A general method of repairing loss of bony substance and of reconstructing bones by osteoperiosteal grafts taken from the tibia. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 441.

Denk, W., Die Gefahren und Schäden der Lokal- und Leitungsanästhesie. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 630.

Escher, Th., Zur Reform der Heilung per secundam intentionem. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 970.

Estor, E., et A. Aimes, Le traitement conservateur dans le sarcome des os, d'après l'étude de 147 opérations économiques. Revue d'orthopédie Bd. 7. Nr. 3.

Finsterer, H., Lokalanästhesie ued Allgemeinnarkose. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 623.

Finsterer, H., Der Einfluß der Lokalanästhesie auf die Indikationsstellung und die Operationserfolge. Med. Klin. Nr. 25. S. 643; Nr. 26. S. 673.

Flörcken, H., Wie soll sich künftig die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose gestalten? Med. Klin. Nr. 23. S. 603.

Fortacin, Cirugia practica. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1603. S. 241.

Fraenkel, A., Über kombiniertes („distributives") Anästhesieverfahren. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 636.

Garré, C., und A. Borchard, Lehrbuch der Chirurgie. Leipzig. F. C. W. Vogel. 695 S. mit 535 teils farbigen Abb. im Text. 38 Mk., geb. 48 Mk.

Glass, E., Zur Behandlung chirurgischer Tuberkulosen mit Terpentininjektionen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 687.

Gocht, Herm., Hoffa. Technik der Massage. 7. verb. Aufl. Stuttgart. F. Enke. 95 S. mit 47 teilweise farb. Textabb. Geh. 10 Mk.

Griffiths, G. H. C. St. G., Novocaine anaesthesia. Some disadvantages from a surgical standpoint. Lancet Nr. 5044.

Grob, Perthes'sche Krankheit. Schweiz. med. Woch. Nr. 25. S. 493.

Haas, W. G. de, Over plaatselijke gevelloosheid bij buikoperaties. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2334.

Hamilton, E. P., Tuberculosis of the breast. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 567.

Hammer, U., Verzögerung der Frakturheilung unter dem Einfluß der Kriegsnährschäden. D. med. Woch. Nr. 27. S. 738.

Hans, H., Von Nadeln, Fäden, Knoten und Nähten. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 753.

Hering, Fr., Unglücksfälle bei Paravertebralanästhesie und ein Todesfall nach Plexusanästhesie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 827.

Jenckel, A., Zur Behandlung der postoperativen Tetanie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 821.

Jerusalem, M., Die Bedeutung der Mischinfektion bei chirurgischer Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 471.

Jurasz, A. T., Zur Frage der therapeutischen und prophylaktischen Blutstillung in der Chirurgie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 824.

Katzenstein, M., Die Deckung schlechter Amputationsstümpfe mit Haut und die Technik der Immunisierung der Haut. D. med. Woch. Nr. 31. S. 858.

Kisch, E., Die Lichtbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11. S. 309.

Klare, Über die Bedeutung der Urochromogenreaktion für die Prognose der chirurg. Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 635.

Krahe, Drei Fälle chirurgischer Tuberkulose, die durch Injektion einer HCl-Pepsinlösung behandelt wurden. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 547.

Krumm, F., Die Behandlung chirurg. Tuberkulosen mit dem Friedmannschen Mittel und ihre Ergebnisse nach 6 Jahren. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 870.

Lehmann, W., Transplantationsergebnisse aus Medizin und Naturwissenschaften. Med. Klin. Nr. 20. S. 526.

Lotsch, Fr., Heilungsvorgänge bei konservativ behandelter zystischer Knochenmarkfibrose. D. med. Woch. Nr. 23. S. 620.

Marshall, H. W., Ready-to-wear braces for strained muscles and ligaments. Boston med. and surg. Journ. Nr. 4. S. 98.

Marshall, H. W., Use and abuse of mechanical supports in orthopedic conditions. Boston med. and surg. Journ. Nr. 20. S. 497.

Matas, R., Endo-aneurismorrhaphy. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 456.

Mayo, C. M., Jaundice and its surgical significance. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 545.

Melchior, Ed., Zur Theorie der Fluktuation und einiger anderer Elementarbegriffe der chirurgischen Palpationslehre. Med. Klin. Nr. 30. S. 773.

Meyer, A. W., Über den Einfluß der Anästhesie auf den Verlauf von Entzündungen, besonders beim Erysipel. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 974.

Nölle, Zur Splanchnikusanästhesie. D. med. Woch. Nr. 27. S. 737.

Oehler, J., Zur Differentialdiagnose bei beginnenden tuberkulösen Gelenkerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 845.

Paul, E., Splanchnikusanästhesie. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 511.

Perthes, G., Beitrag zur Ätiologie der Osteochondritis deformans, nebst Bemerkungen zu den Artikeln von *Sundt* und von *Waldenström*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 542.

Pürckhauer, R., Neueres über Arthrodesen. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 868.

de Quervain, F., Spezielle chirurgische Diagnostik für Studierende und Ärzte. 7. vervollst. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel. 916 S. mit 731 Abb. im Text und 7 Taf. 50 Mk., geb. 60 Mk.

Rath, H. A. F., Oorlogs-en vredeschirurgie; de methode der moderne oorlogschirurgie toegepast op de vredespraktijk. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juli.

Reimer, O., Ein Beitrag über das Zustandekommen von Röntgenulzera. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 993; Nr. 23. S. 1043.

Rieger, H., Zur Pathogenese von Gelenkmäusen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 719.

Savignac, R., et J. Vidal, Contribution à l'étude des altération de la muqueuse du rectum à la suite de la narcose par éthérisation intrarectale. Arch. des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition Bd. 10. H. 7.

Scheidtmann, W., Yatrengaze in der Wundbehandlung. D. med. Woch. Nr. 27. S. 737.

Schloffer, H., Fermresultat der Wietingschen Operation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 1. S. 215.

Schmidt, J. E., Zur Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Partialantigenen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 846.

Schwyzer, G., Tuberculosis of the joints. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 581.

Seele, W., Über die medico-mechanische Behandlung der Frakturen im Krankenhause Bergmannsheil. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 126.

Sitsen, A. E., Over actinomycose. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 1.

Soresi, A. L., The protection of the skin from pus, urine, faeces, chemicals or any other irritating material by the use of sheet rubber adherent to the skin. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Specht, O., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Heilmittel bei den verschiedensten Formen der chirurgischen Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 679.

Stewart, M. J., On the use of polarized light in the detection and investigation of suture materials embedded in the tissues. Brit. med. Journ. Nr. 3098. S. 663.

Stromeyer, K., Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Röntgenstrahlen. D. med. Woch. Nr. 19. S. 514; Nr. 20. S. 542.

Trauter, C. L., The formication test in peripheral nerve injuris — its interpretation. Calif. State Journ. of Med. Nr. 7. S. 248.

Unger, E., Einiges über freie Transplantationen. Berl. klin. Woch. Nr. 17. S. 394.

Vallespi, J., La anestesia en la practica rural. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1612. S. 121.

Williamson, H., A note on the value of blood transfusion before operation in severe secondary anaemias. Lancet Nr. 5042.

Zweifel, Erwin, Zur Technik der Sakralanästhesie. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 595.

2. *Kopf und Hals.*

Aignesparsse, M., De la cranioplastie par greffe tibial ostéo-périostique (technique *Delagenière-Rocher*). Thèse de Bordeaux.

Belot, J., Traitement de cancers de la langue inopérables. Bull. méd. Bd. 33. Nr. 48.

Chubb, G., Bone-grafting of the fractured mandible. Lancet Nr. 5053.

Coleman, C. C., The repair of cranial defects by autogenous cranial transplants. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 40.

Förster, W., Über Schmerzbetäubung bei Kropfoperationen und einen erfolgreichen Fall von intrakardialer Injektion. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 904.

Friedemann, Über Spättod nach Schädelverletzung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 716.

Goris, Ch., Sur 9 interventions chirurgicales pour stenoses cicatricielles de l'oesophage. Le Scalpel Bd. 73. H. 16.

Harms, C., Beiträge zur Ätiologie der Zungenaktinomykose. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 903.

Honey, J. A., Cervical ribs. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 481.

Jobelin, De la mortalité actuelle des fractures du crâne. Thèse de Lyon.

Julliard, Résultats éloignés de trois cas de greffe osseuse du maxillaire inférieur. Schweiz. med. Woch. Nr. 25. S. 492.

Ivy, R., Operative treatment of ununited fractnres of the mandible. Ann. of Surg. Bd. 71. Nr. 3.

Kerr, H. H., The late treatment of gunshot wounds of the head. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 550.

Küttner, H., Verletzungen des Gehirns. Drei Teile. I. Teil. Gedeckte Hirnverletzungen. Hirnwunden. Fremdkörper des Gehirns. Mit 111 Textabb. Neue Deutsche Chirurgie Bd. 18. 627 S. Geh. 72 Mk.

Leriche, R., Des effets de la sympathectomie péricarotidienne interne chez l'homme. Presse méd. Nr. 31. S. 301.

Mc Glannau, Al., Some abdominal complications of influenza. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 462.

Moure et Canuyt, La laryngectomie totale; ses résults dans la cure chirurgicale du cancer du larynx. Gaz. hebd. des Sciences Bd. 41. Nr. 1.

Stropeni, L., Alcoolizzazione della terza branca del trigemino come metodo di cura delle fistoli salivardi ribelli della parotide. Rif. med. Nr. 17. S. 405.

Techow, G., Beitrag zur Frage der Unterkieferzysten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 205.

Tuffier, Th., Traitement orthopédique opératoire du mal de *Pott* sous-occipital chez l'adulte. Journ. de Chir. Bd. 16. H. 1.

Willmann, O., Über Nebenwirkungen der paravertebralen Leitungsanästhesie am Hals. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 3. S. 737.

3. *Wirbelsäule.*

Becher, Er., Über Wirbelsäulenveränderungen im Gefolge von Tetanus. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 874.

Bekey, Die Abrißfraktur des Lendenwirbelquerfortsatzes. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 156.

Castelli, C., Contributo clinico della spondilosi familiari. Rif. med. Nr. 30. S. 663.

Cristol, J., Les pseudo-spondylitis hystéro-traumatiques. Thèse de Montpellier.

Feiling, A., Two cases of intramedullary tumour of the spinal cord with operation. Lancet Nr. 5044.

Görres, Über unsere Erfolge mit der Albeeschen Operation in 60 Fällen von Wirbelsäulentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 896.

Hammerschmidt, Fall von Wirbelsäulenbruch. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 157.

Kirsch, E., Zur Frage der Insufficientia vertebrae (*Schanz*). Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 3. S. 699.

Payr, E., Analyse des Begriffes „Insufficientia vertebrae" (*Schanz*); Konstitutionspathologie der Wirbelsäule, zur Mechanik des Wirbelsäulentraumas. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 3. S. 645.

Schelven, Th. van, Dwarse laesie's van het ruggemerg. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juli.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

d'Agostino, Fr., Contributo alla diagnosi della perforazione del diverticolo di *Meckel* e delle diverticoliti in genere. Rif. med. Nr. 25. S. 565.

Anschütz und Konjetzny, Das Ulcuskarzinom des Magens. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 154. H. 1 u. 2. S. 1.

Baurmann, K., Hat der Krieg und seine Ernährung die chirurgischen Erkrankungen des Magendarmtraktes beeinflußt? D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 154. H. 1—3. S. 41.

Biesenberger, H., 237 Fälle von Bauchschußverletzung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 1. S. 107.

Bolton, Ch., Clinical observations on jejunocolic fistula following gastro-jejunostomy. Brit. med. Journ. Nr. 3101.

Brentano, A., Tumorverschluß des Choledochus in seinem retroduodenalem Teil. Exstirpation der Geschwulst. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 547.

Brunn, M. v., Über die Vermeidung der Narkose bei Bauchoperationen. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 441.

Carlson, B., Some reflections induced by two cases of invagination of the small intestine, complicated by invagination of Meckels diverticulum. Nord. med. ark. Bd. 52. H. 5. S. 485.

Cheatle, G. Lenthal, An operation for the radical cure of inguinal and femoral hernia. Brit. med. Journ. Nr. 3107. S. 68.

Davis, B., Operative results in two hundred breast tumors. Ann. of Surg. Bd. 71. Nr. 3.

Dentu, Le, Corps discoïdes de nature tuberculeuse extraits d'un foyer de péritonite chronique. Presse méd. Nr. 44. Suppl. S. 821.

Ducros, J., L'hydro-pneumatose kystique postopératoire consécutive à la réduction sans drainage des kystes hydatiques du foie. Thèse de Paris.

Eisendrath, D. N., Operative injury of the common and hepatic bile-duch. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 1.

Eisendraht, D. N., The clinical importance of anatomical anomalits in biliary surgery. Boston med. and surg. Journ. Nr. 23. S. 573.

Freeman, L., A congenital anomaly of the duodenum and its surgical significance. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 454.

Hathaway, F., The immediate closure of empyemata. Brit. med. Journ. Nr. 3100. S. 734.

Hohlbaum, J., Zur chirurg. Therapie des chronischen Duodenalgeschwürs. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 3. S. 499.

Houweninge Graftdijk, C. J. van, Over chylothorax. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 3. S. 159.

Kaestle, C., Heilwirkungen der Luftfüllung der Bauchhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 714.

Kleinschmidt, O., Bericht über zwei mit Erfolg radikal operierte komplizierte Dermoide des Mediastinum anticum. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 862.

Klose, H., Die chirurgische Behandlung der Kolitis. Therap. Halbmonatsh. H. 10. S. 281.

Krabbel, M., Die Stieltorsin der Gallenblase. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 154. H. 1 u. 2. S. 76.

Kurtzahn, Zur Erzielung der Kontinenz bei Anus praeternaturalis. D. med. Woch. Nr. 20. S. 546.

Lorenz, H., Ein weiterer Beitrag zur Gallenwegchirurgie. Med. Klin. Nr. 26. S. 669.

Lundberg, S., Ein Fall von ausgedehnter Dünndarmresektion. Nord. med. ark. Bd. 52. H. 5. S. 413.

Martel, Th. de, Gastrectomie (nouvelle technique opératoire). Presse méd. Nr. 44. S. 433.

Mc Guire, St., The treatment of duodenal fistula. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 460.

Mc Neile, O., Comparison of the end results in intermediate and secondary perineorrhaphies. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 178.

Meyer, J., Mehrfacher Darminhalt in einem Gleitbruch mit Perforation des Mesokolons durch die Haut. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 873.

Moynihan, B. G. A., Surgical treatment of gastric ulcer. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 99.

Müller, P. F., Die Gefahren der Taxis. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 23. S. 93; Nr. 27. S. 109.

Odennatt, W., Seltene Perforationsformen oberhalb von karzinomatösen Kolonstenosen. Schweiz. med. Woch. Nr. 19. S. 373.

Paschoud, H., Chirurgie du Thorax. Schweiz. med. Woch. Nr. 25. S. 496.

Perrève, Des résultats éloignés des entérectomies pour tuberculose iléo-caecale. Thèse de Lyon.

Perthes, G., Über Operation der Gastroptose unter Verwendung des Ligamentum teres Hepatis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 818.

Pfahler, G., Malignant disease of the longs, its early recognition and progressive development as studied by the Rontgen-rays, with remarks on treatment. Ann. of Surg. Bd. 71. Nr. 3.

Reichle, R., Über subkutane Pankreasruptur. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 473.

Rohde, C., Zur Pathologie und Chirurgie der Steinkrankheit und der entzündlichen Prozesse der Gallenwege. Arch. f. klin. Chir. Bd. 113. H. 3. S. 565.

Rulison jr., E. T., The clinical application of the *Carrel-Dakin* method to cases of acute appendicitis requiring drainage. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Schandlbauer, E., Stumpfe Bauchverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 868.

Schoemaker, J., Operatieve sterfte bij kanker van den dikken darm. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2328.

Schwarzmann, E., Magenresektion — die Methode der Wahl zur Therapie des frei perforierten Magen- und Duodenalgeschwüres. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 469.

Seelig, M. G., Pseudomyxoma peritonei in male subjects. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 570.

Smital, W., Über Stich- und Schußverletzungen des Bauches. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1305.

Suermondt, W., De functie van de maag na de resectie van *Billroth*. Inaug.-Diss. Leiden, Mai.

Sohn, A., Zur Kenntnis des spastischen Ileus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 1. S. 45.

Steiger, Verwachsungen im Bauchraum nach Eiterung der Bauchdecke. Med. Klin. Nr. 21. S. 550.

Unger, E., und O. Weski, Über ausgedehnte Zwerchfellverletzungen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 856.

Vogelensang, P., en J. Doyer, Een eigenaardige waarneming in twee gevallen van pneumothorax. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 3. S. 135.

Warren, R., Surgery of congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. A series of twelve cases. Lancet Nr. 5052.

Zeller, O., Die chirurgische Behandlung der Bruststeckschüsse. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 154. H. 1 u. 2. S. 87.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Birnbaum, R., Zur operativen Therapie der Schrumpfblase. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 811.

Blum, O., Über Indikationen und Kontraindikationen der Prostatektomie. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 419.

Bugbee, H. G., Prostatectomy. Boston med. and surg. Journ. Nr. 3. S. 80.

Crosbie, A. H., Diagnosis and treatment of tuberculosis of the genitourinary tract. Boston med. and surg. Journ. Nr. 5. S. 134.

Davis, E. G., Recurrent vesical calculi associated with calculus in diverticulum and contracture of vesical orifice. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 503.

Day, R. V., Contracture of the bladderneck and other obstructions thereat, exclusive of prostatic hypertrophy and cancer, and their treatment. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 158.

Dillon, J. R., and F. E. Blaisdell, Surgical pathology of the seminal vesicles. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 149.

Dorn, J., Die chronische, nicht spzifische Epididymitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 1. S. 25.

Forsell, W., Genmäle på prof. *Westermarks* „Svar" på mina anmärkningar med anledning av hans föredrag „Om ureterskador etc.". Hygiea Bd. 82. H. 13. S. 431.

Herrick, Fr. C., Resection of double kidney. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 560.

Hyman, A., Renal calculus with negative X-ray findings. Boston med. and surg. Journ. Nr. 3. S. 74.

Kazda, Fr., Über eine Modifikation der Schlofferschen Operationsmethode für eine häufige Form der Phimose. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 657.

Keene, F., Circumscribed pan-mural ulcerative cystitis. Ann. of Surg. Bd. 71. Nr. 3.

Kümmell, H., Die zweizeitige Prostatektomie zur Heilung der schwersten Formen der Prostatahypertrophie mit Niereninsuffizienz. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 485.

Mandele, L. J. van der, Een geval van hypernephroom der nier. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1638.

Oppenheimer, R., Die Strahlenbehandlung der Prostatahypertrophie. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 840.

Perrier, Ch., Traitement endoscopique des tumeurs de la vessie par les courants de haute fréquence. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 313.

Pettavel, M. C.-A., L'examen fonctionnel rénal en chirurgie. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 7. S. 397.

Player, L. P., and Ch. P. Mathé, Clinical observation and treatment of 134 cases of chronic prostatitis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 152.

Quinby, W. C., The product of a urological clinic. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 469; Nr. 20. S. 502; Nr. 21. S, 525; Nr. 22, S. 551

Stanley, L. L., Experiences in testicle transplantation. Calif. State Journ. of Med. Nr. 7. S. 250.

Winslow, R., Spermatoceles and hydroceles containing spermatozoa. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 568.

Wislocki, G. B., Experimental observations upon the ureters, with especial reference to peristalsis and antiperistalsis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Bd. 31. Nr. 352. S. 197.

6. *Extremitäten.*

Albee, F. A., Les lois fondamentales de la greffe osseuse dans le traitement des pseudarthroses. Presse méd. Nr. 27. S. 261.

Axhausen, G., Zur Entstehung der freien Solitärkörper des Kniegelenks. D. med. Woch. Nr. 30. S. 825.

Baudet, R., et F. Masmonteil, Réduction anatomique intégrale des fractures par un procédé non sanglant. Presse méd. Nr. 33. S. 321.

Becker, J., Über die Behandlung von Unterschenkelbrüchen mit polsterlosen Gipsverbänden und über die Behandlung von Vorderarmbrüchen mit Gipsschienen. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 6. S. 139.

Desfosses, P., Les résultats éloignés des résections du poignet. Presse méd. Nr. 48. Suppl. S. 893.

Eikenbary, C. F., Congenital equinovaru Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 555.

Enderlen, Über Geschwülste der Kniegelenkkapsel. Med. Klin. Nr. 28. S. 723.

Faltin, R., Seuresultat af en för 6 år sedan verkställd bentransplantation i öfre delen af fibula, som resecerats för ett osteochondrom. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 299.

Fischer, E., Zur Plattfußfrage. D. med. Woch. Nr. 28. S. 774.

Forssell, W., Träume fall av fractura supracondylica humeri infantum, komplicerade med kompression av arteria brachialis. Hygiea Bd. 82. H. 9. S. 300.

Gaugele, Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 574.

Golliner, Bruch des Schiffbeins. D. med. Woch. Nr. 27. S. 740.

Groves, E. W. Hey, The application of bonegrafting in the treatment of fractures. Lancet Nr. 5046.

Haslinger, K., Klinische Studien über stumpfe Kniegelenksverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 864; Nr. 20. S. 904; Nr. 21. S. 952; Nr. 23. S. 1039; Nr. 24. S. 1084.

Kaiser, Fr., Über Kniescheibengeschwülste. Exostosis cartilaginea patellae. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 1. S. 239.

Kaufmann, C., Die Verstauchung des Humeroradial- und Radioulnargelenkes und ihre Beziehungen zur sog. Epikondylitis. Schweiz. med. Woch. Nr. 13. S. 665.

Klapp, Die Behandlung des gemeinen Speichenbruches. D. med. Woch. Nr. 29. S. 789.

Korteweg, J. A., Compressio ossis lunati carpi of arthritis deformans? Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 6. S. 167.

Kuss, G., Le signe du dédoublement des malléoles dans les fractures antéro-postérieures du corps de l'astragale. Presse méd. Nr. 30. S. 296.

Küttner, H., Bericht über 800 (1021) Rektumkarzinome. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 799.

Lane, W. A., The advantages afforded by extension in the treatment of diseased points. Lancet Nr. 5048.

Lilienthal, H., Impacted fracture of the neck of the femur. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 50.

Lund, F. B., A case of infection of the knee-joint treated by early and continuous active motion. Boston med. and surg. Journ. Nr. 25. S. 631.

Lycklama a Nijeholt, H. J., Hallux valgus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1711.

Mollenhauer, P., Zur Frage der Chopartschen Operation. Berl. klin. Woch. Nr. 18. S. 418.

Momburg, Fr., Die Behandlung der Dupuytrenschen Fingerkontraktur. D. med. Woch. Nr. 22. S. 602.

Mommsen, F., Zwei Fälle von osteoplastischer Amputationsresektion nach *Wladimiroff-Mikulicz*. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 565.

Moreau, L., Les fractures méconnues de la rotule; diagnostic différentiel avec les anomalies d'ossification. Presse méd. Nr. 38. S. 374.

Morrison, W. R., Fat transplantation after excision of cicatricial contraction of lower jaw, with report of a case. Boston med. and surg. Journ. Nr. 21. S. 529.

O'Brien, F. W., Fracture of the posterior tubercle of the astragalus vs. Inconstant os trigonum. Boston med. and surg. Journ. Nr. 22. S. 548.

Perret, M. Ch., A propos du traitement des fractures multiples graves des deux jambes. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 7. S. 415.

Roederer, C., La scaphoïdite du tarse des jeunes enfants (dite maladie de *Köhler*). Bull. et mém. de la Soc. de Chir. de Paris Nr. 13.

Schanz, A., Zur Behandlung der veralteten Schulterluxationen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 605.

Schmerz, H., Zur ambulatorischen Extensionsbehandlung der Oberarmbrüche. Klin.-therap. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 158.

Schweizer, R., Über die sog. typische Verletzung am unteren Femurende. Schweiz. med. Woch. Nr. 21. S. 402.

Sundt, H., Malum coxae *Calvé-Perthes*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 528.

Truffert, P., Sur un point de technique du traitement des arthritis purulentes du genou. Presse méd. Nr. 44. Suppl. S. 822.

Villetard de Laguérie, H., Contribution à l'étude des ostéomes traumatiques du femur. Thèse de Paris.

Waldenström, H., Coxa plana, Osteochondritis deformans coxae, Calvé-Perthessche Krankheit, Leggs disease. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 539.

Wilensky, A. O., Pertrochanteric fracture of the femur. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

10. Gynäkologie.

Baldwin, J. F., The artery of the uterine round ligament. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 57.

Béclère, A., La technique de la radiothérapie des fibromyomes utérins. Journ. de Radiol. et d'Electr. Bd. 4. H. 1.

Blair Ball, W., A lecture on the surgical treatment of prolapse of the uterus and vagina. Lancet Nr. 5045.

Brunauer, St. R., Über perigenitale Lokalisation des Ulcus vulvae acutum (*Lipschütz*). Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1331.

Cybichowski, Czeslaw, Die Technik und Anwendungsbreite der vaginalen Inzision von Entzündungsherden im Becken. Leipzig. Benno Konegen. 53 S.

Deddes, E., Over oorzaak en behandeling van cystitis en recidiveerende cystitis bij vrouwen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 42.

Dederer, C., Successful experimental homotransplantation of the kidney and the ovary. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 45.

Delivet, H., De la coepectomie totale. Thèse de Paris.

Desfosses, P., Kinésithérapie de l'aménorrhée juvénile. Presse méd. Nr. 36. Suppl. S. 676.

Doederlein, Th. J., Types of pelvic infection. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 599.

Esch, P., Über die Erfolge und das wirksame Prinzip der Organextrakttherapie bei Menstruationsstörungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 561.

Evans, N., Malignant myomata and related tumors of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Feilchenfeld, L., Eine Infektionsquelle für stillende Frauen und die Prophylaxe der Mastitis. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 686.

Feis, O., Zur Diagnose der chronischen Bartholinitis. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 755.

Fraenkel, L., Über weibliche Genitaltuberkulose. Klin.-therap. Woch. Nr. 21 u. 22. S. 141.

Frankl, O., Beiträge zur Pathologie und Klinik des Ovarialkarzinoms. Mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoma ovarii metastaticum. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 29.

Friedländer, K., Über die Genese der „Butterkugeln" in Dermoidzysten. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 413.

Goodall, J. R., The origin of tumors of the ovary. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Grasmann, K., Zur Kasuistik der Zervikovaginalfisteln. D. med. Woch. Nr. 26. S. 713.

Greenberg, J. P., An unusual case of tuberculous salpingitis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 350. S. 132.

Hartog, Terpentineinspritzungen bei Eiterungen und Entzündungen der weiblichen Genitalien. Med. Klin. Nr. 18. S. 474.

Henkel, M., Über Hypertrophia portionis cystica. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 427.

Jolly, R., Appendizitis und weibliche Genitalorgane. D. med. Woch. Nr. 20. S. 537.

Judd, E. S., The operative treatment of vesicovaginal fistulae. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 447.

Kirchberg, Fr., Saug- und Druckbehandlung in der Gynäkologie. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 708.

Koblanck, Taschenbuch der Frauenheilkunde. 2. Auflage. Berlin. Urban & Schwarzenberg. 282 S. mit 63 Abb. 16 Mk.

Labhardt, Alfr., Die Rolle des Ovariums im weiblichen Organismus. Schweiz. med. Woch. Nr. 19. S. 361.

Lascaux, R., Contribution à l'étude de la radiumthérapie associée à la chirurgie dans le cancer opérable de l'utérus. Thèse de Paris.

Laserstein, Über die Grundsätze bei der Pessarbehandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 255.

Loison, M., Indications, technique, résultats éloignés de l'opération de *Freund-Weitheim-Schauta* dans la cure de certains prolapsus génitaux. Thèse de Lyon.

Maquart, L., Contribution à l'étude des rétrécissements du vagin. Thèse de Paris.

Meyer, P., Die operative Behandlung der Beckeneiterungen der Frau. Therap. Halbmonatsh. H. 12. S. 329.

Meyer, R., Beiträge zur Lehre von der normalen und krankhaften Ovulation und der mit ihr in Beziehung gebrachten Vorgänge am Uterus. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 259.

Michel, Fr., Operativ geheilter Fall von Querabreißung des Colon sigmoideum. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 32. S. 883.

Nacke, W., Lehrreicher Fall einer supravaginalen Amputation eines im fünften Schwangerschaftsmonat befindlichen Uterus myomatosus. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 32. S. 886.

Nilsson, A., Über sog. Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 33. S. 876.

Pamboukis, D., et G. Berry, Traitement des cancers de l'utérus inopérables et des récidives localisées à la cicatrice vaginale et au vagin par le sulfate de cuivre. Presse méd. Nr. 33. S. 324.

Robinson, M. R., Congenital absence of the vagina and uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 51.

Schmid, H. H., Über konservative Adnexoperationen. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 164.

Speyer, S., Über Karies der Symphyse und des Schambeins. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 363.

Stock, F., Ein Fall von Chorionepithelioma malignum. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 572.

Wesselink, D. G., Ovariumwerking en de z. g. uitvalsverschijnselen. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 4. S. 196.

Zimmermann, R., Über Bluttransfusion und Reinfusion bei schweren akuten Anämien in der Gynäkologie. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 898.

11. Geburtshilfe.

Bacon, Ch. S., Short umbilical cord. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 30. H. 6. S. 597.

Bauereisen, A., Der fieberhafte Abort und seine Behandlung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 7. S. 12.

Blair Bell, W., The treatment of eclampsia by transfusion of blood. Brit. med. Journ. Nr. 3097. S. 625.

Bode, Fr., Unsere puerperalen Infektionen in den Kriegsjahren 1915—1919. Fortschr. d. Med. Nr. 13. S. 395.

Bourne, A. W., A lecture on the toxaemias of pregnancy. Brit. med. Journ. Nr. 3100. S. 727.

Broer-Lindemann, G., Symphysiotomie oder Hebosteotomie. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 229.

Dorsett, L., Rupture of the rectum during labor. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 3.

Dougal, D., and J. W. Bride, Etiological factors in abortion. Brit. med. Journ. Nr. 3097. S. 632.

Eisler, M. J., Eine unbewußte Schwangerschaftsphantasie bei einem Manne unter dem Bilde einer traumatischen Hysterie. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 1. S. 50.

Gessner, W., Krieg und Eklampsie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 570.

Haeff, M. H. P. P. van, Onderzoekingen over een nieuwe methode ter bepaling van het ontiferment-gehalte van het bloed bij zwangeren. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni. Verlag: Electr. Drukkerij De Maas en Waler, Druten. 27 S.

Hamon, G. E., Des fractures obstétricales du fémur et de leur traitement. Thèse de Paris.

Hisgen, H., Cervicale Atresie intra partum. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 32. S. 885.

Honig, J. G. A., Dood door schuld? Nederl. Tjidschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2383.

Hübner, A. H., Suggestionsbehandlung von neurotischen Menstruationsstörungen und Genitalneurosen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 679.

Irving, F. C., Caesareau section under local anaesthesia combined with morphine and scopolamine narcosis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 23. S. 578.

Klaar, P., Eine Verbesserung an den Hegarschen Zervixdilatatoren. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 844.

Koek, C., Over het kunstmating vrog breken der vliezen bij de baring. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1527.

Köhler, R., Die Therapie des Wochenbettfiebers. Leipzig. Franz Deuticke. 125 S. 18 Mk.

Lau, H., Zervikale Atresie während Schwangerschaft und Geburt. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 568.

Leber, A., De verhouding der geslachten bij de geboorte. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 60.

Lichtenstein, F., Luftembolie nach Metreuryse bei normal sitzender Plazenta, in Heilung ausgehend. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 699.

Linzenmeier, G., Grippe und Geburtshilfe. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 7. S. 3.

Lynch, F. W., The pelvic articulations during pregnancy labor and the puerperium. An X-ray study. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 575.

Noiré, H., Infection puerpérale traitée par les injections intraveineuses de sulfate de cuivre ammoniacal. Presse méd. Nr. 37. S. 365.

Norris, E. H., Icterus in ectopic gestation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 34.

Nynlasy, A. J., Puerperal infection; a plea for early operation in pelvic septic phlebitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 3.

Paddock, Ch. E., Diet in pregnancy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 71.

Pfleiderer, Eine neue Art von Dammstützung. D. med. Woch. Nr. 23. S. 629.

Poten, W., Häufigkeit und Bedeutung der Spontaninfektion im Wochenbett. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 316.

Repond, A., Grossesse à terme compliquée d'encéphalite léthargique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 297.

Salomon, Rud., Die heutige Behandlung des fieberhaften Aborts. Fortschr. d. Med. Nr. 11 u. 12. S. 353.

Schiffmann, Jos., Über Spontanheilung junger Tubargraviditäten (zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der interstitiellen Schwangerschaft). Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 1. S. 133.

Schott, Die Bedeutung der Geburtsschädigungen für die Entstehung des Schwachsinns und der Epilepsie im Kindesalter. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 336.

Schwab, A., L'accouchement brusqué au moyen des grandes incisions du col. Presse méd. Nr. 45. S. 443.

Smith, R. Eccles, Full time tubal pregnancy. Caesarean salpingee-tomy; recovery. Lancet Nr. 5048.

Snoo, K. de, De klinick der placenta praevia. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1800.

Stoeckel, W., Zur Reform des geburtshilflich-gynäkologischen Unterrichts. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 103 S. 19 Mk. 20 Pf.

Tengbergen, J. van Ebbenhorst, Een nieuve methode van bekkenmeting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1988.

Thompson, J. E., Surgery and embryology. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1. S. 18.

Umber, F., Über coma diabeticum bei Schwangeren. D. med. Woch. Nr. 28. S. 761.

Vogt, E., Über placenta praevia isthmica-cervicalis. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 746.

Wächter, A., Beitrag zur Kasuistik und Therapie der Placenta praevia. Schweiz. med. Woch. Nr. 29. S. 618.

Zangemeister, W., Über Tubargravidität. Med. Klin. Nr. 30. S. 771.

Zelnik, B., Über die Behandlung des fiebernden Abortes. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 580.

Zimmermann, Rob., Über ektopisches Chorionepithelioma malignum nach destruierender Blasenmole. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 2. S. 370.

12. Kinderkrankheiten.

Abels, H., Über ungewöhnliche Erkrankungsformen und über den gewöhnlichen Infektionsmodus der kindlichen Harnorgane. Wien. med. Woch. Nr. 2. S. 947.

Apert, E., L'opothérapie en thérapeutique infantile. Presse méd. Nr. 35. S. 341.

Aron, H., und S. Samelson, Mohrrübenextrakt in der Säuglingsernährung. D. med. Woch. Nr. 28. S. 772.

Aschenheim, E., Das habituelle Erbrechen und der Pylorospasmus der Säuglinge. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 12. S. 344.

Bihlmeyer, G., Exanthem bei kindlichem Diabetes. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 720.

Birk, Walter, Leitfaden der Kinderheilkunde. Erster Teil: Säuglingskrankheiten. Vierte, verbesserte Aufl. 7.—9. Tausend. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 269 S. mit 25 Abb. im Text. Brosch. 15 Mk., geb. 18 Mk.

Blechmann, G., Les ictères syphilitiques de la première enfance. Nourrisson Bd. 8. H. 3. S. 145.

Brüning, H., Zur Frage der Exantheme im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 278.

Coenen, F., en H. J. J. Blauwkuip, De ziekte van *Alban-Köhler*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2131.

Creadich, A. N., The frequency and significance of omphalitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 3.

Czerny, Ad., und H. Eliasberg, Die Proteinkörpertherapie der Kachexie tuberkulöser Kinder. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 1. S. 1.

Davison, W. C., Bacillary dysentery in children. Bull. of the. Johns Hopkins Hosp. Nr. 353. S. 225.

Dorner, G., Scharlach bei Neugeborenen und Säuglingen. D. med. Woch. Nr. 27. S. 734.

Eichelberg, Ein Beitrag zur Prognose der Lungentuberkulose im frühen Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 2. S. 123.

Emerson, W. R. P., The malnourished child in the public school. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 26. S. 655.

Engel, St., Eine einfache Behandlungsweise der multiplen Abszesse (Furunkel) im Säuglingsalter. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 611.

Faber, H. K., A new form of weight chart for infants. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6. S. 225.

Finkelstein, H., Über einige wichtige Dermatosen im Säuglingsalter. Jahresk. f. ärztl. Fortb. H. 6. S. 20.

Grimm, G., Über die Bedeutung voluminöser Fäzes bei Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 3. S. 193.

Hallez, G. L., Contribution à l'étude des anémies avec splénomégalie chez le nourrisson (Forme pseudoleucémique). Nourrisson Bd. 8. H. 3. S. 154.

Hamburger, R., Über Gefäßthrombosen junger Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 6. S. 439.

Hannema, L. S., Een geval van de ziekte van *Hirschsprung*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1893.

Hilgers und Gentzen, Die tuberkulöse Durchseuchung im Kindesalter, beurteilt nach Tuberkulinimpfungen in einer Mädchen-Mittelschule. D. med. Woch. Nr. 28. S. 767.

Hohlfeld, M., Erfahrungen mit der Intubation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 4. S. 240.

Jester, K., Über Säuglingsernährung. Med. Klin. Nr. 21. S. 546.

Kalischer, S., Über Kinderlähmungen und deren Behandlung. Klin.-therap. Woch. Nr. 25 u. 26. S. 170.

Kamprad, Albulactin in der Säuglingsernährung. Fortschr. d. Med. H. 10. S. 317.

Karger, P., Über metapneumonische Residuen im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 18. S. 466.

Karger, P., Über Fleischverdauung im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 4. S. 235.

Karger, P., Beobachtungen an Kindern mit trockener Haut. D med. Woch. Nr. 30. S. 827.

Karger, P., Zur Kenntnis der zerebralen Rachitis. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 1. S. 21.

Kleinschmidt, H., Herz und Gefäßsystem bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 6. S. 3.

Koch, J. C., Over azotaemie en de coëfficient van *Ambard* bij zingelingen, lijdende aan een voedingsstoornis. Inaug.-Diss. Leiden, Mai.

Lange, Corn. de, De ziekte van *Vaquez*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1633.

Legg, A. T., Differential diagnosis of diseases of the hip-joint in children. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24. S. 602.

Löwenstein, H., Erfahrungen mit der Boxstation der Heidelberger Kinderklinik. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 3. S. 217.

Marfan, A. B., La diarrhée commune des nourrissons élèves au lait de vache. Nourrisson Bd. 8. H. 2. S. 81.

Marfan, A. B., Traitement de la diarrhée commune des nourrissons élevées au lait de vache. Nourrisson Bd. 8. H. 3. S. 129.

Marfan, A. B., L'asthme des nourrissons. Presse méd. Nr. 49. S. 483.

Mellanby, E., Accessory food factors (vitamines) in the feeding of infants. Lancet Nr. 5042.

Mertz, Albr., Beobachtungen an den Hautkapillaren von Säuglingen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 1. S. 13.

Meyer, J., Zur Kritik der Spitzyschen Operation der Nabelbrüche bei Säuglingen und Kindern. D. med. Woch. Nr. 22. S. 603.

Mola, A., Sur le résultat de l'alimentation artificielle dans la crèche de Montevideo. Nourrisson Bd. 8. H. 2. S. 65.

Moro, E., Buttermehlbrei und Buttermehlvollmilch als Säuglingsnahrung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 2. S. 97.

Much, H., Kinder-Tuberkulose, ihre Erkennung und ihre Behandlung. Leipzig. Curt Kabitzsch. 35 S. 4 Mk. 80 Pf.

Nobécourt, P., J. Paraf et H. Bonnet, Recherches épidémiologiques sur les affections à pneumocoques du nourrisson (étude des pneumocoques d'une creche d'hôpital). Presse méd. Nr. 32. S. 313.

Oberwarth, L., Mutterbriefe. Leitfaden zur Pflege und Ernährung des Säuglings. 3. Aufl. Leipzig. Th. Grieben. 96 S. 4 Mk. 50 Pf.

Peiper, Er., Die Behandlung der Drüsenerkrankungen im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11. S. 305.

Petényi, G., Über eine scheinbare Bewegung der Schädelknochen bei Säuglingen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 2. S. 142.

Reiche, A., Die Ernährung der Kinder im ersten Lebensvierteljahr mit der Buttermehlnahrung nach *Czerny-Kleinschmidt*. Med. Klin. Nr. 25. S. 646.

Reyher, P., Röntgenologisches aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 6. S. 27.

Riedel, G., Die Erfolge der Quarzlichtbestrahlung bei Rachitis. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 838.

Ringsdorff, H., Ein Fall von Ösophagusstenose mit multiplen Spasmen im Gebiet der Atmungs- und Verdauungsorgane. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 2. S. 131.

Schultz, A. H., An apparatus for measuring the new-born. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 350. S. 131.

Seligmann, A., Ein Fall von Ertaubung bei Möller-Barlowscher Krankheit. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 3. S. 221.

Spitzy, H., Zur Operation der Nabelbrüche bei Säuglingen und Kindern. D. med. Woch. Nr. 28. S. 774.

v. Starck, Zur Kasuistik der familiären amaurotischen Idiotie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 2. S. 139.

Vogt, H., Säuglingsskorbut. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 41. H. 4. S. 278.

Weber, O., Über das Wachstum und die Ernährungserfolge bei Kindern mit angeborenem Herzfehler. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 3. S. 205.

Wiener, B., Über Glossitis im Säuglingsalter. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 683.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Barbé, A., Les troubles mentaux des syphilitiques. Presse méd. Nr. 46. S. 454.

Barrett, A. M., Psychosis associated with tetany. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 373.

Benon, R., et M. Leinberger, L'oscillométrie chez les asthéniques et les maniaques. Presse méd. Nr. 44. S. 436.

Bergmann, W., Die Seelenleiden der Nervösen. Freiburg i. Br. Herder & Co. G. m. b. H. 240 S. 9 Mk., geb. 11 Mk. 50 Pf.

Brouwer, B., Tabes van *Friedreich* en sclerosis multiplex. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr 18. S. 1587.

Carruthers, V. T., Instinct and hysteria. Brit. med. Journ. Nr. 3102. S. 792.

Catton, J., Malingering: its relation to the doctor. Calif. State Journ. of Med. Nr. 6. S. 220.

Crichton-Browne, J., Notes on psychoanalysis and psychotherapy. Lancet Nr. 5049, Nr. 5050.

Estève, L., L'hérédité romantique dans la littérature contemporaine. Maloine et fils, éd., Paris. 200 S. 5 Frcs.

Friedmann, M., Über die Natur der Zwangsvorstellungen und ihre Beziehungen zum Willensproblem. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 102 S. 7 Mk.

Galant, S., Algohallucinosis. Berlin. August Hirschwald. 221 S. mit 8 Abb. im Text. 28 Mk.

Galant, S., Entwicklungsgeschichte einer Katatonie. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 275.

Gregg, D., Thymic reactions in the differentiation of neurotic from psychotic conditions. Americ. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 403.

Henneberg, R., Zur Methodik der Intelligenzprüfung. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 581.

Hoppe. Ad., Erkenntnistheoretische Fragen in der Psychopathologie. Psych.-neur. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 119.

Kollmeier, W., Krieg und progressive Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 92.

Kraepelin, E., The german institute of psychiatric research. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 505.

Laignel-Lavastine, M., Le diagnostic en psychiatrie. Presse méd. Nr. 45. S. 441.

Laredo y Vega, L., Parálisis general progresiva. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1601. S. 161.

Laurès, G., et E. Gascart, Variation du taux de l'urée dans le liquide céphalo-rachidien prélevé au moment et en dehors des crises convulsives épileptiques et hystériques. Presse méd. Nr. 40. S. 396.

Mayer, Wilh., Psychiatrisch-neurologische Übersicht. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 37.

Mayer, Ed. E., A dissociated personality with an analysis of its psychological problems. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 465.

Menninger, K. A., Paranoid psychoses. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 35.

Milone, G., Sull' utilità dell' intervento chirurgico in alcuni casi di delirio ipocondriaco. Rif. med. Nr. 25. S. 562.

Mühlens, P., W. Weygandt und W. Kirschbaum, Die Behandlung der Paralyse mit Malaria- und Rekurrensfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 831.

Nunberg, H., Über den katatonischen Anfall. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 1. S. 25.

Nuysink, P. A. J. J., Over de Binet-Simonsche tests voor 12-jarigen (1908) en hun waarde voor het intelligentie-onderzoek van schoolgaande normale en achterlijke kinderen van 6 tot 12 jaar. Inaug.-Diss. Utrecht. Juni.

Ophuijsen, J. H. W. v., Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. H. 1. S. 68.

Ossip-Lourié, La graphomaine (Essai de psychologie morbide). Félix Alcan, éd., Paris. 1 vol. in-8°. 232 S. 7 Frcs. 50.

Pilcz, Al., Feigheit vor dem Feinde. — Psychopathische Minderwertigkeit. — Fraglicher Geisteszustand. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1117.

Placzek, Die Psychoanalyse. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 340; Nr. 13. S. 373.

Raeder, O. J., Interim report of the neurosyphilis investigation of the Massachusetts commission of mental disease. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. H. 4. S. 449.

Reinicke, Die Behandlung der Epilepsie mit Balkenstich. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 239.

Runge, W., Über Psychosen bei Grippe. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 1.

Savage, G., Mental disorders associated with old age. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 217.

Sernau, W., Muskelsinnstörungen und ihre psychische Verwertung. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 188.

Simmonds, O., Hypnose und Psychose. Med. Klin. Nr. 20. S. 518.

Stearns, A. W., The classification of industrial applicants. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 409.

Stekel, W., Depressionen, ihr Wesen und ihre Behandlung. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 253.

Stransky, Erwin, Epileptische Geistesstörungen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 21.

Taylor, J. D., Psychical research and the physician. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24. S. 610.

Theumissen, W. F., Psychopathische persoonlijkheden. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 112.

Travaglino, P. H. M., De psychose van den inlander in verband met zijn karakter. Geneesk. Tijdschr. vorr Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 99.

Vollrath, Ul., Bemerkungen zu den Rehmschen Vorschlägen. Psych.-neur. Woch. Nr. 13 u. 14. S. 110.

Weinberg, W., Vererbungsstatistik und Dementia praecox. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 667.

Weston, P. G., The nature of the substance causing the colloidal gold reaction. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 393.

Weygandt, Wilh., Erkennung der Geistesstörungen. (Psychiatrische Diagnostik.) Lehmanns med. Lehrbücher. Bd. I. München. J. F. Lehmanns Verl. 250 S. 34 Mk.

14. Augenheilkunde.

Ammann, E., Zur Invalidenrente der Einäugigen. Schweiz. med. Woch. Nr. 22. S. 426.

de los Angeles, S., und A. Villegas, A case of human synophthalmia. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 16. Nr. 1. S. 99.

Behr, C., Zur Entstehung der Stauungspapille. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 165.

Bierens de Haan, L., Over de gezichtsscherpte bij zwakke verlichting en gering contrast, speciaal bij myopen. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Boer, M. den, Een geval van struma met ophthalmoplegia quasi totalis externa. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2284.

Cheinisse, L., La teinture d'iode en oculistique. Presse méd. Nr. 49. S. 486.

Cheval, Cécité due à la compression des deux nerfs optiques par un adéno-carcinome de la fosse nasale gauche, compliquant une sphénoïdite double; sphénoïdectomie; guérison. Scalpel Bd. 73. H. 15.

Cords, R., Die Augensymptome bei der Encephalitis lethargica. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 627.

Deutschmann, R., Über eine eigenartige, wahrscheinlich angeborene Makularveränderung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 1 u. 2. S. 1.

Elliot, R. H., The diagnosis of glaucoma. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 108.

Fraenkel, E., Über Augenerkrankungen bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 25. S. 673.

Fülleborn, F., Nachtrag zu meiner Arbeit über Ophthalmomyiasis. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 4. S. 97.

Grafe, Ed., Über eine Fehlerquelle bei Untersuchungen des Lichtsinns. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 634.

Hannemann, E., Keratitis bei aleukozytären Tieren. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 1. S. 28.

Harman, N. Bishop, Cycloplegia in routine refraction work. Brit. med. Journ. Nr. 3096. S. 598.

Hensen, H., Die Ätiologie und Diagnostik akuter doppelseitiger Erblindungen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 601; Nr. 22. S. 637.

van der Hoeve, J., Die Bedeutung des Gesichtsfeldes für die Kenntnis des Verlaufs und der Endigung der Sehnervenfasern in der Netzhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 1 u. 2. S. 184.

Kleyn, A. de, und C. Versteegh, Über die Unabhängigkeit des Dunkelnystagmus der Hunde vom Labyrinth. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 228.

Koeppe, L., Die Mikroskopie des lebenden Kammerwinkels im fokalen Lichte der Gullstrandschen Nernstspaltlampe. II. Teil: Die spezielle Anwendungstechnik der Methode und die normale Histologie des lebenden Kammerwinkels im fokalen Licht. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 238.

Koeppe, L., Der jetzige Stand der intravitalen Augenmikroskopie an der Gullstrandschen Nernstspaltlampe. D. med. Woch. Nr. 23. S. 630.

Löhlein, W., W. Richter u. G. Schwarz, Untersuchungen über die Sehschärfenbestimmung bei kleinen Kindern mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung psychischer Faktoren. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 1 u. 2. S. 146.

Lohmann, W., Über rhythmische Erscheinungen im Verlaufe von Augenerkrankungen. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 625.

Mancilla, S. G., Revista de oftalmologia. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1605. S. 327.

Mansilla, S. G., Cuerpo extraño del ángulo interno del ojo. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1600. S. 121.

Mansur, L. W., Report of eye lesions due to focal infections. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 165.

Marx, E., Oogverschijnselen door osteomyelitis van de bovenkaak bij zingelingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 294.

Meller, J., Über den anatomischen Befund beider Augen eines Falles von sympathischer Ophthalmie nebst Bemerkungen über tuberkuloide Gewebsstrukturen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 1 u. 2. S. 122.

Meyling, H. J., Operaties aan de lens, van 1895 tot 1918 verricht in de oogheelkundige kliniek te Leiden. Inaug.-Diss. Leiden, Juni.

Müller, M., Sehstörungen im Anschluß an heiße Bäder. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 751.

Nedden, zur, Über den Heilwert der Punktion des Glaskörpers. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 145.

Ohm, Joh., Beiträge zur Kenntnis des Augenzitterns der Bergleute. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 210.

Petrén, K., und L. Ramberg, Bemerkungen zur Frage des Vorkommens einer Neuroretinitis arsenicalis *(de Haas)*. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101 H. 2 u. 3. S. 257.

Ploman, K. G., Oftalmoskopiskt påvisande av variationer i blodkroppssuspensionens stabilitet. Hygiea Bd. 82. H. 11. S. 363.

Rath, J., Über Liquoruntersuchungen bei Augenaffektionen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 1602. H. 1 u. 2. S. 98.

Schneider, R., „Berufsmyopie" und Auslese. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 892.

Sidler-Huguenin, Ein Endotheliom am Sehnervenkopf. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 113.

Strebel, J., Zwei seltene Augenverletzungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 22. S. 424.

Terrien, F., Deux cas d'amblyopie par le sulfure de carbone. Paris méd. Nr. 16.

Urra, M., La degeneración traumática de las células ganglionares dislocades de la retina. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1602. S. 201.

Vogt, A., Die Sichtbarkeit des lebenden Hornhaut-Endothels. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 123.

Vogt, A., Nachtrag zu meinen Mitteilungen über den physiologischen Rest der Arteria hyaloidea und über eine denselben umziehende weiße Bogenlinie. Arch. f. Ophthalm. Bd. 101. H. 2 u. 3. S. 227.

Waardenburg, P. J., Over ongelijke iriskleur bij verlemming van den nervus sympathicus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1929.

Wessely, K., Die Verletzungen des Sehorgans nach den Erfahrungen des Krieges. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 484 S. mit 25 Abb. 3 Mk.

Wetzel, R., Sympathische Ophthalmie und Gehörstörungen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 4. S. 78.

Wisselink, G. W., Een geval van „Buchstaben-Keratitis". Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 312.

Wolff, L. K., en H. T. Deelman, Een geval van melanosarcoom van de conjunctiva bulbi. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2275.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Agar, M., A note on a method of treating hay fever and paroxysmal rhinorrhoea. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 125.

Albrecht, W., Über die Beeinflussung des Báránvschen Zeigeversuchs vom Großhirn, speziell vom Stirnhirn aus. Arch. f. Ohren- u. Nasenheilk. Bd. 106. H. 1. S. 1.

Alexander, G., und E. Urbantschitsch, Die Kriegsverletzungen und die Kriegskrankheiten des Gehörorganes. Wien. Urban & Schwarzenberg. 136 S. mit 3 Taf. Br. 5 Mk.

Anglade et Philip, Le gliome des fosses nasales: étude clinique et anatomo-pathologique. Presse méd. Nr. 47. S. 464.

Beck, O., und W. Kerl, Ohrenerkrankungen im Verlauf der Syphilis auf Grund einer 10 Jahre umfassenden Statistik. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 6. S. 529.

Blank, G., Über die Beziehungen zwischen chronischer Tonsillitis und Allgemeinerkrankung und über Tonsillektomie nach *Klapp*. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 173.

Blegvad, N. Rh., Behandlung der Larynxtuberkulose mit universellen Kohlenbogenlichtbädern. D. med. Woch. Nr. 23. S. 621.

Costiniu, A., Les affections des oreilles et du larynx survenues comme complications du typhus exanthématique et de la fièvre récurrente. Presse méd. Nr. 46. S. 453.

Drachter, R., Voraussetzungen für eine durch Operation zu erzielende physiologische Aussprache bei angeborener Gaumenspalte. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 865.

Drinkwater, H., A note on the clinical diagnosis of diphtheria and other exudations in the throat. Lancet Nr. 5048.

Fabry, Fr., Die konservative Therapie der chronischen Mittelohreiterungen. Fortschr. d. Med. Nr. 11 u. 12. S. 360.

Fein, Joh., Druckgeschwüre im Hypopharynx infolge von Lordose der Halswirbelsäule. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 811.

Fein, Joh., Die Anginose. Med. Klin. Nr. 24. S. 621.

Fein, J., Die chronische Entzündung des lymphatischen Rachenkomplexes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 6. S. 481.

Fein, Joh., Die Indikationen zur Abtragung der adenoiden Lager im Rachen. Med. Klin. Nr. 29. S. 750.

Finder, G., Rhinologische Ratschläge für den Praktiker. D. med. Woch. Nr. 19. S. 524; Nr. 20. S. 547; Nr. 22. S. 606.

Fischer, R., Über tympanale Exsudativprozesse bei Lues. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5. S. 393.

Fleischmann, O., Neue Wege bei der primären Vernähung von Warzenfortsätzen nach der Antrotomie. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 543.

Freystadt, B., Über Trachealblutungen aus Venektasien. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 638.

Fröschels, E., Sprachstörungen und Schule. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 990.

Gangelen, G. van, Mastoïditis zonder otitis. Nederl. Tijdschr voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2055.

Garnier, H., Du traitement des fistules salivaires par l'arrachement du nerf auriculo-temporal. Thèse de Lyon.

Hofer, G., Zur operativen Therapie von chronischen Stenosen des Larynx und der Trachea. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 486; Nr. 24. S. 515.

Jordan, P. A., Report of two cases of ethmoidal malignancy. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 181.

Körner, O., und K. Grünberg, Ein neuer Versuch zur Entscheidung der Frage, ob das Labyrinth der Fische Gehörswahrnehmungen vermittelt. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. H. 3 u. 4. S. 301.

Krukenberg, H., Versuch einer operativen Behandlung der Schwerhörigkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 835.

Kuntze, E., Über Lokalisation der Fremdkörper in den Bronchien. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 1. S. 58.

Lewkowitz, Artur, Beitrag zur Vestibularhysterie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. Nr. 3 u. 4. S. 229.

Linck, Die Zuständigkeit der Oto-Rhinologie bei der Beurteilung und Behandlung von Verletzungen im Gebiet der vorderen und seitlichen Schädelbasis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. Nr. 3 u. 4. S. 165.

Loch, A., Bemerkungen zum Tonsillenproblem. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 1. S. 33.

Müller, Fr., Über primäre Thrombose des Sinus petrosus superior. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. Nr. 3 u. 4. S. 221.

Réthi, L., Der Kehlkopfkatarrh der Sänger. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1293.

Ritter, G., Über Ethmoidalis-Kopfschmerz und seine Heilung durch Neurotomie des Nervus ethmoidalis anterior. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 540.

Schreiber, G., Les mesures de prophylaxie de la diphthérie proposées par la Société de pédiatrie. Presse méd. Nr. 40. Suppl. S. 746.

Seidel, O., Über eine elephantiasisartige Geschwulstbildung am äußeren Ohr. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 1. S. 14.

Seligmann, Alb., Über Miterkrankung des Processus zygomaticus (zygomaticitis) bei Mittelohr- und Warzenfortsatzentzündungen. Med. Klin. Nr. 18. S. 471.

Staunig, Konr., und W. Stupka, Die Weichteilschwellungen über dem Warzenfortsatz im Röntgenbilde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. Nr. 3 u. 4. S. 308.

Stern, Hugo, Grundprinzipien der Sprach- und Stimmausbildung bei Laryngektomierten nebst einem neuen Beitrag zum Mechanismuus der Sprache und Stimme derartig Operierter. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 540.

Stuhl, Zur Frage der Häufigkeit der Angina Plaut-Vincenti. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 542.

Thost, Über Halsschüsse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. Nr. 3 u. 4. S. 190.

Weißenstein, Zur Mandelbehandlung. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 19. S. 79.

Whiting, Fr., A consideration of the latent stage and of the period of reinfection in mastoiditis due to streptococcus mucosus capsulatus. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 506.

Wodak, E., Die Ergebnisse der Untersuchung an den Zöglingen der Prag-Smichower Taubstummenanstalt. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 106. H. 1. S. 20.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Adamson, H. G., On the treatment of lupus vulgaris by the liquid acid nitrate of mercury. Brit. med. Journ. Nr. 3108. S. 123.

Arnstein, A., Über gewerbliche Teermelanose, insbesondere bei der Trockenbatterie-Fabrikation. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 902.

Bacmeister, Ad., Die Ansteckungsfähigkeit des Herpes zoster. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 721.

Baer, Dermatitis infolge Gebrauchs einer mit „Ersatzleder" versehenen Bartbinde. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 874.

Beaussart, P., Erythème scarlatiniforme du tronc et kératinisation de mains à la suite d'un badigeonnage des bourses de l'eau picriquée. Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 10.

Blaschko, A., Die Behandlung von Haarerkrankungen mit löslichen Hornpräparaten. D. med. Woch. Nr. 19. S. 512.

D., P., L'érysipèle au Guatemala. Presse méd. Nr. 38. Suppl. S. 717.

Edel, K., Een geval van acrodermatitis phlyctaenularis perstans. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2197.

Gargiulo, G., La scabrezza della cute degli avambracci nei tubercolotici. Rif. med. Nr. 30. S. 669.

Gongerot, H., Les dermo-épidermites microbiennes en carapace. Paris méd. Nr. 25.

Jessner, S., Haut- und Geschlechtsleiden. 5. Auflage. 1. Bd.: Hautleiden und Kosmetik. Anhang: Rezeptformen. 469 S. mit 33 Abb. auf 31 farb. Tafeln u. 7 Abb. im Text. 2. Bd.: Geschlechtsleiden. Anhang: Mikroskopische und serologische Untersuchungsmethoden. 366 S. mit 24 Abb. auf 22 Tafeln u. 27 Abb. im Text. Leipzig. Curt Kabitzsch. Geb. 72 Mk.

Jessner, S., Des Haarschwundes Ursachen und Behandlung. 8. verbesserte Auflage. Dermatologische Vorträge H. 1. Leipzig. Curt Kabitzsch. 51 S. Brosch. 3 Mk. 50 Pf. u. 20 % Zuschlag.

Klebelsberg, E., Beitrag zur Kasuistik des Bromoderma. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 582.

Krebs, W., Die Beziehungen der Esophylaxie zur physikalischen Therapie. D. med. Woch. Nr. 31. S. 852.

Ledo, Ant., Dermitis papulo-erosiva pseudosifilitica. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1606. S. 403.

Loewy, A., Über die Prinzipien der Bekämpfung des Haarausfalles nach *Zuntz*. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 26. S. 121.

Meirowsky, E., Über die Entstehung der sogenannten kongenitalen Mißbildungen der Haut. Wien 1919. Wilhelm Braumüller. 192 S. mit 70 Abb. resp. Stammbäumen im Text. 10 Mk.

Merian, L., Über Haarentfernungsmittel. Schweiz. med. Woch. Nr. 19. S. 369.

Mezei, K., Beitrag zum Zusammenhang zwischen Herpes zoster und Arsen. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 844.

Oppenheim, M., Über pellagraähnliche Hauterkrankungen unter der Bevölkerung Wiens. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1362.

Oyarzabal, E. de, Revista de dermatologia y sifilografia. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1606. S. 304.

Poláček, J., Die Behandlung der Bartflechte durch den praktischen Arzt. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1371.

Pulay, E., Die sich aus dem Einfluß der endokrinen Drüsen ergebenden therapeutischen Gesichtspunkte bei Erkrankungen der Haut. Therap. Halbmonatsh. H. 11. S. 302.

Pulvermacher, L., Grundzüge der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wien. Urban & Schwarzenberg. 249 S. 18 Mk.

Reines, S., Eine Modifikation der Holländerschen Behandlungsmethode des Lupus erythematodes. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1374.

Riehl, G., Über Lichen trichophyticus. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 448.

Rutherfurd, W. J., Une épidémia d'alopécia. Presse méd., Nr. 26. Suppl. S. 487.

Sachs, O., Zur Pathologie und Therapie der Pityriasis lichenoides chronica. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1375.

Schemel, Über Schweißlederverbrennung der Stirnhaut bei der Sicherheitspolizei Königsberg i. Pr. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 700.

Scherler, Joh., Erfahrungen mit der Terpentinbehandlung bei dermatologischen und urologischen Erkrankungen. Allg. med. Zentralbl. Nr. 24. S. 110.

Scholtz, M., Borderline types of seborrhoeic dermatitis and psoriasis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 170.

Semon, H. C., The X-ray treatment of acne vulgaris. Brit. med. Journ. Nr. 3099.

Sicilia, Dermatosis vesiculosas menstruales y caracteres disintos. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1605. S. 325.

Stern, A., Über Eigentümlichkeiten des Herpes zoster (Rezidive, Kombination mit Fazialislähmung, Äquivalente). D. med. Woch. Nr. 30. S. 832.

Thibierge, G., Sur le prétendu lépreux du polyptique de Grunewald an Musée de Colmar. Ann. de Derm. Nr. 3.

Todde, C., Un caso di alopecia generale assoluta d'origine emotiva. Rif. med. Nr. 16. S. 382.

Vernet, M., Le vertige et son traitement par l'adrénaline. Presse méd. Nr. 47. S. 462.

Verrotti, G., Un caso di psoriasi volgare generalizzata con amenorrea, guarito con il trattamento opoterapico (ovarina). Rif. med. Nr. 13. S. 321.

Vollmer, E., Über Bartflechte und ihre Bekämpfung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 8. S. 149.

Wassermann, E., Über die Behandlung von Narbenkeloiden mit Pepsin-Salzsäure-Dunstverband und Pyrogallol. D. med. Woch. Nr. 28. S. 770.

Werner, S., Trypaflavin in der Dermatologie. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 637.

2. *Venerische Krankheiten.*

Bloch, Br., Richtlinien in der Gonorrhöetherapie. Schweiz. med. Woch. Nr. 26. S. 533.

Bloemen, J. J., Over melkinspiutingen bij gonorrhoe. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 2192.

Boyer, F., Un nouveau traitement abortif de la blennorragie simple et efficace. Sud. méd. Bd. 51. Nr. 1985.

Brandweiner, Alfr., Das Behandlungsmaß der rezenten Lues. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 558; Nr. 27. S. 583; Nr. 28. S. 608.

Breiger, Die Heilwirkung des Lichtes auf Geschlechtskrankheiten. Berlin. Friedr. Ellersiek. 32 S. 2 Mk. u. 20 % T.-Z.

Bruck, C., und H. Becher, Über die einzeitig kombinierte Neosalvarsan-Novasurolbehandlung der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 901.

Brun, A., Zur Salvarsanprophylaxe der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 906.

Campbell, S. B. Boyd, Syphilitic aortitis. Lancet Nr. 5053.

Carnot, P., et G. Friedel, Rectite „vermillon" et la syphilis secundaire. Paris méd. Nr. 14.

Castaigne et J. Cathala, Syphilis hépatosplénique avec ictère et albuminurie paroxystique „a frigore". Journ. méd. français Bd. 9. Nr. 2.

Castaigne et Paillard, Les ictères chroniques syphilitiques de l'adulte. Journ. méd. français Bd. 9. H. 2.

Chapman, Ch. W., Syphilis in diseases of the heart and circulation. Lancet Nr. 5045.

Cheinisse, L., Traitement des bubons chancrelleux. Presse méd. Nr. 29. S. 285.

Cones, W. P., Some surgical aspects of syphilis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 23. S. 582.

Cordier et Dechaume, Diabète syphilitique et glycosurie de la période tertiaire. Ann. de Derm. et de Syph. Bd. 1. H. 1.

Dobriansky, J., J. H. Sequeira and Th. Thompson, The treatment of syphilis by the antisyphilitis serum of *Quéry*. Lancet Nr. 5043.

Fabry, J., Über den jetzigen Stand der Syphilisbehandlung. Med. Klin. Nr. 27. S. 697.

Fischl, Fr., Über Luesrezidive während oder knapp nach der üblichen kombinierten Hg-Salvarsanbehandlung. Wien. med. Woch. Nr. 30 u. 31. S. 1340.

Fraser, J. F., The pathology of congenital syphilis. Arch. of Derm. and Syph. Nr. 5.

Friedländer, W., Zur Behandlung der Syphilis unter Zuhilfenahme der Morgenrothschen Chininderivate. Med. Klin. Nr. 21. S. 551.

Friedländer, E., Zur Infektiosität der latenten Syphilis und ihre Behandlung auf intravenösem Wege. D. med. Woch. Nr. 21. S. 572.

Fuhrmann, Syphilis und Arsenikalia. Med. Klin. Nr. 23. S. 596; Nr. 24. S. 625.

Furno, A., La sifilide gastrica. Rivista crit. di clin. med. Nr. 14 u. 15.

Haynes, F. H., Some remarks upon syphilis, more especially inherited syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 3101.

Kaufmann-Wolf, M., und E. Abrahamsohn, Über Mortalität und Morbidität infizierter und nichtinfizierter Nachkommen von Syphilitikern. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 3 u. 4. S. 274.

Koller, H., Beitrag zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit kolloidalem Silber. Schweiz. med. Woch. Nr. 21. S. 404; Nr. 22. S. 428.

Lassueur, M. A., Le traitement de la syphilis par Luargol. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 345.

Lenzmann, Über einige für den praktischen Arzt wichtige Fragen auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. (Kleine klinische Bücherei. Heft 20.) Leipzig. Repertorienverlag. 3 Mk.

Mc Walter, J. C., Syphilis insontium. Brit. med. Journ. Nr. 3103. S. 827.

Mergelsberg, Schnellheilung des Ulcus molle mit Chlorzinkätzung. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 749.

Mobitz, W., Über die Behandlung gonorrhoischer Gelenkerkrankungen mit Vuzin. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 843.

Nast, O., Eine neue Bubotherapie bei Ulcus molle. D. med. Woch. Nr. 23. S. 624.

Neufeld, L., Zur Serodiagnostik der Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 18. S. 419.

Nooy, J. A. de, Serologische diagnostiek der syphilis met behulp van de reactie von *Sachs* en *Georgi*. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 2. S. 318.

Papamarku, Zur Beurteilung einiger zum Schutz gegen die syphilitische Ansteckung empfohlenen Desinfektionsverfahren. D. med. Woch. Nr. 31. S. 847.

Pellotier, Contribution à l'étude du traitement du rhumatisme blennorrhagique par le sérum antigonococcique. Thèse de Lyon.

Peter, G., Das Verhalten der poliklinischen Geschlechtskrankheiten gegenüber den ärztlichen Anordnungen. Schweiz. med. Woch. Nr. 29. S. 623.

Peters, J. Th., Lues-diagnostiek. Nederl. Maandschr. voor Geneesk. H. 3. S. 119.

Pinkus, F., Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Berlin. Urban & Schwarzenberg. 128 S. Kart. 6 Mk.

Pirilä, P., Katsaus nykyaikaiseen syfilishoitoon. Duodecim Nr. 4—6. S. 99.

Portmann, G., Chancre syphilitique de l'amygdale à forme polypoïde. Paris méd. Bd. 10. Nr. 9.

Poulard, A., Traitement de la syphilis, injections sous-cutanées de novarsénobenzol. Presse méd. Nr. 38. S. 376.

Reenstierna, J., Über gleichzeitige Behandlung gonorrhoischer Komplikationen mit Antigonokokkenserum und temperatursteigenden Mitteln. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 803.

Reenstierna, J., Ein Serum gegen weichen Schanker, insbesondere dessen Bubonen. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 895.

Sachs, O., Vortäuschung eines syphilitischen Primäraffektes durch eine nach Orthoformbehandlung einer Rhagade im Sulcus coronarius penis entstandene Nekrose. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 680.

Sachs, O., Die Behandlung der Syphilis durch den praktischen Arzt. Klin.-therap. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 103; Nr. 17 u. 18. S. 118.

Schulmann, E., La syphilis des glandes endocrines. Paris méd. Nr. 22.

Schröder, Der Stand der Metasyphilisfrage bei Erkrankungen des Nervensystems. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14. S. 393.

Sicard, J. A., Traitement de la syphilis nerveuse par les injections novarsenicales à petites doses répétées et prolongées. Presse méd. Nr. 29. S. 281.

Sicilia, D., Chancros del frenillo. Su análiisis microscopico y deducciones de estas lesiones. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1600. S. 123.

Stern, C., Über intramuskuläre Injektion von Silbersalvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 806.

Stümpke, G., Über Veränderungen im klinischen Verhalten der Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 804.

Troncy, Traitement du rhumatisme blennorragique par le lipo-vaccin. Thèse de Paris.

Valle y Aldabalde, R. del, Mielopatia sifilitica. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1605. S. 321.

Williams, W., The significance of syphilis in prenatal care and in the causation of foetal death. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 351. S. 141.

Young, W. J., Syphilis and pregnancy. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 5. S. 508.

17. Zahnheilkunde.

Baum, Vier Fälle von Schleimhauttuberkulose des Mundes und daran anschließende zahnärztliche Betrachtungen. Monatsschr. f. Zahnheik. H. 7. S. 289.

Fernandez, R., Remote manifestations of focal dental infections, with case reports. Philip. Journ. of Sc. Bd. 16. Nr. 1. S. 89.

Gottlieb, B., Schmelzhypoplasie und Rachitis. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 71.

Greve, Chr., Ein kurzes Wort zur symmetrischen Extraktion. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 47.

Heinemann, I. Angeborener Schneidezahn mit Zahnsteinbildung. II. Speichelstein im Ductus Whartonianus. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 265.

Hoffmann, Er., Nachtrag zu meiner Arbeit über eine neue Zahnspirochäte (Spir. trimenodonata bzw. Leptospira dentium). D. med. Woch. Nr. 23. S. 625.

Kneschaurek, H., Karbokampfer gegen eitrige Prozesse um die Wurzelspitzen. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 97.

Kranz, P., Über die Hutchinsonschen Zähne. D. med. Woch. Nr. 28. S. 773.

Kron, H., Zur Diagnostik der Zahnneuralgien. D. med. Woch. Nr. 19. S. 516.

Kronfeld, R., Die Indikationen zur Extraktion in der Orthodontie. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 109.

Léger-Dorez, H., Traité de prothèse dentaire. C. Ash, Sons et Cie, éd., Paris 1 vol. in-8°. 798 S. 1150 Abb. 32.50 Frs.

Leix, R., Einiges aus der Strahlenbiologie. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 7. S. 311.

Oettinger, R., Fugenlose Kronen. Das Sharpsche System in abgeänderter Form. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 7. S. 315.

Oppenheim, Extraktionsverstümmelungen im Milch- und bleibenden Gebiß. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 50.

Rosenstein, P., Totale einseitige Oberkiefernekrose. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 193.

Rosenzweig, M., Inlaykronen. Modifikationen bei Facettenverankerung und Befestigungsschienen. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 40.

Scherbel, Über die Wirkung der arsenigen Säure auf die Zahnpulpa. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 241.

Schönlank, W., Beitrag zur Lehre von den Schmelzhypoplasien. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 207.

Schramm, H., Das Kautschukgebiß mit Gaumenfalten. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 272.

Seitz, A., Zur Kenntnis der Alveolarpyorrhöe. Med. Klin. Nr. 20. S. 519.

Truffert, P., Diagnostic et traitement des phlegmons périmandibulaires d'origine dentaire. Thèse de Paris.

Urbantschitsch, E. H., Über das Kanalsystem des Dentins, mit besonderer Berücksichtigung der Schmorlschen Knochenfärbung. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 1.

Weigele, B., Ein Beitrag zur Gesichtsorthopädie. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 201.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Adler, A., Warum schlägt die Wünschelrute aus? Psych.-neur. Woch. Nr. 9 u. 10. S. 77.

Arnould, E., La lutte contre les maladies contagieuses en Allemagne. Presse méd. Nr. 37. Suppl. S. 697.

Arnould, E., Comment désinfecter le linge des tuberculeux. Presse méd. Nr. 27. Suppl. S. 509.

Bach, F. W., Untersuchungen über die Lebensmittelrationierung im Kriege. München. Georg D. W. Callwey. 182 S. 32 Mk.

Bais, W. J., Over verbreiding en bestrijding van eenige ziekten onder arbeiders in de tropen. Inaug.-Diss. Amsterdam, Mai.

Beninde, Hungerblockade und Volksgesundheit. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 264.

Bigland, A. D., The pellagra outbreak in Egypt. Lancet Nr. 5044.

Birley, J. L., Goulstonian lecture on the principles of medical science as applied to military aviation. Lancet Nr. 5048, 5049 u. 5050.

Boruttau, H., Ergebnisse neuester Forschungen und Erfahrungen über Ergänzungsnährstoffe und partielle Unterernährung in den Kriegsjahren. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 7. S. 275.

Bouwmeester, L., Een geval van miltvuur, tengevolge van besmetting door een ocheerkwast? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2395.

Cathelin, F., Contribution à l'étude de l'hématome traumatique sus-pubien du grand droit de l'abdomen chez les jeunes cavaliers. Progrès méd. Nr. 3.

D., L., Pollution de l'air par les industries électriques. Presse méd. Nr. 44. Suppl. S. 818.

Dietrich, E., und J. Grober, Ergebnisse und Fortschritte des Krankenhauswesens. 3. Bd. Jena. Gustav Fischer. 287 S. mit 54 Abb. im Text. Brosch. 30 Mk., geb. 42 Mk.

Enright, J. I., The pellagra outbreak in Egypt. II. Pellagra amongst german prisoners of war: observations upon the food factor in the disease. Lancet Nr. 5045.

Federschmidt, Einige Mitteilungen über gehäuftes Auftreten von Pediculus vestimenti unter der Bevölkerung Nürnbergs im Jahre 1919. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 542.

Flu, P. C., Proeven ter immuniseering tegen pest. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 2. S. 181.

Fornet, A., Die zeitgemäße Mehl- und Brot-Herstellung. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 7. S. 303.

Galambos, A., Zur Frage der Wirksamkeit der Typhusschutzimpfung. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 424.

Gehrmann, Dr. *Oetkers* „Urkraft“, ein neues Nährpräparat. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 25. S. 117.

Graßberger, R., Bemerkungen zu vorstehendem Aufsatz des Herrn *Teleky*. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 520.

Grimmer, W., Die Arbeiten auf dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis in den Jahren 1916 und 1917. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 2. S. 112.

Häberlin, Die Rolle der See beim Wiederaufbau der Volksgesundheit. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 25. S. 115.

Hanauer, Die öffentliche Gesundheitspflege in Frankfurt a. M. Frankfurt a. M. Hermann Minjon. 72 S. 5 Mk.

Jesionek, A., Licht, Haut, Tuberkulose. Fortschr. d. Med. Nr. 13. S. 389.

Johnson, F., The hygiene of the feet and physical efficiency. Lancet Nr. 5051.

Josefson, A., Kritik der Lauterburgschen Kritik der Grippeschutzmarken. Schweiz. med. Woch. Nr. 20. S. 395.

Kapeller, G., und A. Gottfried, Nachweis von Kuhmilch in Frauenmilch. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 813.

Kickh, Ad., Sexuelle und Alkohol-Frage. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. II. H. 5. S. 68. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. Einzelpreis 3 Mk., Vorzugspreis 2 Mk. 25 Pf.

Kleinschmidt, H., Wachstum und Entwicklung im Schulalter. Iahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 6. S. 11.

Kroon, H. M., De hygiëne der melkproductie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 205.

Kuhn, Philaletes, Gedenke, daß Du ein deutscher Ahnherr bist! Festrede über Deutschlands Erneuerung und die Rassenhygiene. Dresden. Theodor Steinkopf. 15 S. 1 Mk. 20 Pf.

Langen, C. D. de, Enkele beschouwingen omtrent het gestel in de Tropen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 79.

Langer, H., Schutzimpfung und Vakzinetherapie. Ther. Halbmonatsh. H. 9. S. 253; H. 10. S. 277.

Leeuwen, P. M. S. van, Preoeve van demographie in het gebied der gezondheidscommissie te Pusmerend. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Liebers, Welchen Einfluß hatte die Kriegsernährung auf die Angehörigen der Heilanstalt Dösen? Psych.-neur. Woch. Nr. 7 u. 8. S. 67.

Maublanc et Ratié, Guide pratique pour l'examen médical des aviateurs et des candidats à l'avition. Préface par A. Broca. J. B. Baillière et fils, éd., Paris. 1 vol. in-16. 150 S. 3 Frcs.

Mayer, M., Über Stuhl- und Blutuntersuchungen bei farbigen Kriegsgefangenen und die Notwendigkeit der Ankylostoma-Bekämpfung in Britisch-Indien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 5. S. 133.

Mayerhofer, E., und C. Pirquet, Lehrbuch der Volksernährung nach dem Pirquetschen System. Wien. Urban & Schwarzenberg. 299 S. mit 32 Abb. im Text. Geh. 30 Mk., geb 40 Mk.

Pailloz, Quelques critiques sur le paludisme officiel et sa prophylaxie. Presse méd. Nr. 31. Suppl. S. 581.

Plesch, J., Zur Grippeprophylaxe. D. med. Woch. Nr. 19. S. 520.

Prausnitz, W., Über ein einfaches Verfahren zur Berechnung des Existenzminimums. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 696.

Raadt, O. L. E. de, Het voorkomen van de huisrat, Abus rattus diardii *Jentink* te velde. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 23.

Ranken, D., The labyrinthine reactions of experienced aviators. Brit. med. Journ. Nr. 3104. S. 860.

Rasch, W., Ein neues Mittel zur Ungezieferbekämpfung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 27. S. 129.

Reiter, H., und W. Arndt, Zur Wertbestimmung der Desinfektionsmittel. D. med. Woch. Nr. 21. S. 569.

Rubner, M., Die kommende Friedensernährung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 274; Nr. 11. S. 313.

Salm, A. J., De Geneeskundige Dienst bij de Kloetramp. Geneesk. Tidschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 62.

Salvat, A., Revista de Higiene y Bacteriologia Sanitaria. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1602. S. 205.

Sapper, K., Natur und Lebensbedingungen in tropischen und tropennahen Gebieten. Auslandswegweiser. Herausgeg. v. d. Hamb. Welt-Wirtschafts-Archiv und dem Ibero-amerikanischen Institut. 3. Bd. Hamburg. L. Friederichsen & Co. 124 S. 9 Mk.

Schuurmans Stekhoven Jr., J. H., Eenige feiten uit het leven der schurftmijten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 276.

Seifert, O., Die tierischen Parasiten des Menschen. Die von ihnen hervorgerufenen Erkrankungen und ihre Heilung. II. Teil. Klinik und Therapie der tierischen Parasiten des Menschen. 2. wesentl. verm. u. verb. Aufl. Leipzig. Curt Kabitzsch. 504 S. mit 19 Abb. im Text. Br. 72 Mk., geb. 81 Mk. 60 Pf.

Shamel, A. D., Origin of a grapefruit variety having pink-colored fruits. Journ. of Hered. Nr. 13. S. 157.

Swellengrebel, N. H., en J. M. H. Swellengrebel-de Graaf, Lijst van Anophelinen uit het oosten van den Archipel, met nadere beschrijving van de voor Ned.-Indië nieuwe vormen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 26.

Stassen, H., La fatique de l'appareil visuel chez les ouvriers mineurs. Imprimerie Vaillant-Carmanne, Liège.

Teleky, L., Über soziale Hygiene. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 519.

Triebold, K., Heilpädagogische Veranstaltungen für tuberkulöse und tuberkulose-gefährdete Kinder. Zeitschr. f. Kinderf. Nr. 5 u. 6. S. 229.

Vogel, W. Th. de, Een vereenvoudigde methode van registratie ten behoeve van het geneeskundig staatstoezicht in de tropen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 147.

Wulfften Palthe, P. M. van, De Geneeskundige Dienst bij de aviatiek in Frankrijk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1 Hälfte Nr. 23. S. 2033.

Zupitza, M., Ein Weg zu erfolgversprechender Bekämpfung der Schlafkrankheitsfliege am Tanganika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 6. S. 161.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Allbutt, T. Cl., The Universitis in medical research and practice. Brit. med. Journ. Nr. 3105. S. 1.

Binding, K., und A. Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig. Felix Meiner. 62 S. Kart. 3 Mk. und 100 Proz Teuerungszuschlag.

Braun, Heinrich, Die Ausbildung der Assistenzärzte in Krankenanstalten. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 16 S. 2 Mk. 15 Pf.

Brock, D., De contrôle vöor den 43sten dag. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 5. S. 129.

Brown, T., Bodily mechanics and medicine. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 26. S. 649.

Burk, W., Zur Frage der freien Arztwahl im Krankenhaus. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 18. S. 73.

Culp, W., Status thymico-lymphaticus, Mißverhältnis zwischen Gehirn- und Schädelgröße und Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 145.

Dana, H. W., Doctors in uniform. Boston med. and surg. Journ. H. 21. S. 521.

Dehio, Das Verhalten des Körpergewichts und die Ernährungsverhältnisse der männlichen Verpflegten der sächsischen Landesanstalt Colditz während der Kriegsjahre 1915—1919. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 60. H. 1. S. 27.

Desfosses, P., L'utilisation éducative des jeux. Presse méd. Nr. 33. Suppl. S. 625.

During, A., Zum Ernährungsproblem Österreichs. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 404.

Eden, P. H. van, Arbeidsongeschiktheid na breuk van het hielbeen. Geneesk. Tijdschr. voor Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 6. S. 161.

Eden, P. H. van, Ruptuur van de tendo musc. ent. poll. long. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 6. S. 173.

Girdlestone, G. R., The care of crippled children. Brit. med. Journ. Nr. 3099.

Hamburger, Fr., Über den praktisch-klinischen Unterricht. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 429.

Hanauer, W., Die Haftpflicht des Arztes. Therap. Halbmonatsh. H. 9. S. 259.

Happich, C., Der Arzt. Am Scheidewege. Berufsbilder. Berlin. Hermann Paetel. 86 S. 6 Mk.

Hauffe, Vortäuschung von Verletzungsspuren an Leichen durch Insektenfraß. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13. S. 221.

Heller, J., Besteht ein ausreichender Rechtsschutz des Kranken gegen die böswillige oder fahrlässige Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache durch Nichtärzte? Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 612.

Helwes, Zur Tuberkulosebekämpfung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 161.

Herringham, W., The consultant. Brit. med. Journ. Nr. 3106. S. 36.

Hövel, Beiträge zur Frage der freien Arztwahl im Krankenhause. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 20. S. 82.

Jaeger, Zur Frage der freien Arztwahl im Krankenhaus. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 24. S. 99.

Jessen, Die Errichtung von Schul- und Volkszahnkliniken, ein wichtiges Glied in der Fürsorge für die Volksgesundheit. Schweiz. med. Woch. Nr. 20. S. 386.

Imhofer, R., Gerichtliche Ohrenheilkunde. Leipzig. Curt Kabitzsch. 248 S. mit 60 Figuren im Text, 1 schwarzen und 1 farbigen Tafel. Br. 36 Mk., geb. 40 Mk. 80 Pf.

Kirchberg, Fr., Die Aufgaben des Massage- und Gymnastikunterrichtes im medizinischen Studium. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 7. S. 294.

Kolb, Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten? Psych.-neur. Woch. Nr. 17 u. 18. S. 133.

Kolb, Der ärztliche Dienst in den öffentlichen Irrenanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 5 u. 6. S. 32.

Laquer, B., Alkoholforschungsinstitute und andere Kampfmittel gegen den Alkoholismus. D. med. Woch. Nr. 22. S. 605.

Lehmann, Rob., Tod nach Augen-Splitterverletzung. Rentensache. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 121.

Listor, T. D., Medical problems of life assurance. Lancet Nr. 5042.

Loo, C. J. van der, Over kinderen met minder goeden gezondheidstoestand, wisselend in lengte van 109—150 c. M. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1689.

Lorenz, Ad., Der Schularzt als Orthopäde. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1073.

Martel, H., L'approvisionnement en lait de Paris et de la banlieue. Nourrisson Bd. 8. H. 2. S. 107.

Meixner, K., Anleitung zur Feststellung der Erwerbseinbuße bei Kriegsbeschädigten. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 428.

Meller, J., Wahrworte zur Frage der Änderung des Unterrichts in der Heilkunde. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 448.

Meyer, E., Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung im Falle des § 176, 2 StGB. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 653.

Meyer, B., Beitrag zur Kenntnis plötzlicher Todesfälle durch Erstickung. Viertelahrsschr. f. ger. Med. Bd. 60. H. 1. S. 79.

Mohrmann, Zur Amtsbezeichnung der Kreisärzte. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 13. S. 231.

Moon, R. O., A lecture on heart affections in relation to the labour market. Brit. med. Journ. Nr. 3097. S. 628.

Morgan, A. F., and A. H. Metcalf, The problem of the hospital dietitian. Calif. State Journ. of Med. Nr. 7. S. 255.

Newman, G., The state and the future of medical practice. Brit. med. Journ. Nr. 3106. S. 33.

Niemeyer, H., Thrombose der groote bloedvaten van het rechter been, waarvan de verschijnselen ruim 2 maanden na het ernstige trauma optraden. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 6. S. 177.

Nobécourt, P., Les asiles maternels de Paris: leur insuffisance. Presse méd. Nr. 44. Suppl. S. 817.

Olivecrona, H., Untersuchungen über die Fäulnisveränderungen der menschlichen Lunge. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 60. H. 1. S. 102.

Paal, Raynaudsche Krankheit und Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 116.

Plantenga, B. P. B., De zingelingenbescherming als afzonderlijke organisatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 214.

Pietrzikowski, Ed., Verblutungstod infolge Milzruptur. Unfallfolge? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 102.

Quensel, F., Über die Versicherungsmedizin als Unterrichtsfach an den deutschen Universitäten. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 97.

Rabnow und Helbich, Bericht der städtischen Säuglingsfürsorgestelle in Berlin-Schöneberg. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 448.

Rahn, L., Nachweis von Gift in verbrannten Leichen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 169.

Rath, H., Over ongevallen-chirurgie en de secundaire hechting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1707.

Räuber, Tod nach Mißhandlung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 60. H. 1. S. 68.

Reichardt, M., Über den Unterricht der Medizinstudierenden in der Psychologie. Psych.-neur. Woch. Nr. 9 u. 10. S. 74.

Reed, A. C., Social service and the clinic. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 476.

Rein, Berufsvertretung und Standesvertretung. Psych.-neur. Woch. Nr. 5 u. 6. S. 38.

Roeder, F., Ein Beitrag zur Kenntnis der Leistungsgrenzen und Gefahren der geschlossenen Säuglingsfürsorge. Berl. klin. Woch. Nr. 18. S. 422.

Rothe, K. C., Pädagogische, didakfische und logopädische Winke für Lehrer an Sonderklassen für sprachkranke Kinder. Zeitschr. f. Kinderf. Nr. 5 u. 6. S. 202.

Rumpf, Th., Neurosen nach Trauma und Rechtsprechung. D. med. Woch. Nr. 19. S. 507.

Ségard, Consultaire. Maloine et Cie, éd., Paris. 518 S. 18 Frcs.

Sandhop und Ickert, Achsendrehung des Dünndarmes und Unfall. Tod nach 2 Tagen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 148.

Schreiber, G., La conférance nationale de la ligne contre la mortalité infantile; Paris 23—24 Mai 1920. Presse méd. Nr. 41. Suppl., S. 769.

Schubart, Ehezeugnisse. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 605.

Schubart, Das Merkblatt beim Aufgebot. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 874.

Steindl, H., Bericht aus der Unfallstation obiger Klinik. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1168.

Stern, E., Die Entwicklung des Berufsproblems. Zeitschr. f. Kinderf. Nr. 5 u. 6. S. 181.

Stern, H., Über die Notwendigkeit der Errichtung phoniatrischer Abteilungen an Universitätskliniken. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1299.

Straßmann, G., Unterscheidung von Hautein- und -Ausschüssen. Berl. klin. Woch. N. 29. S. 684.

Terburgh, J. Th., De organisatie van den bergerlijk geneeskundigen dienst in Nederlandsch-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 763.

Todd, M. E., Principles of posture. Boston med. and surg. Journ. Bd. 182. Nr. 26. S. 645.

Vignes, H., Presentacion de nalgas. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1609. S. 12.

Vogel, Die Knochen- und Gelenktuberkulose nach Unfällen in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 4. S. 73.

Wagener, W., Die Sorgfaltspflicht des Arztes. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 451.

Werner, Soziale Hygiene und Medizinalbeamte. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 11. S 200.

Wintsch-Maleeff, N., The struggle against the venereal diseases and prostitution in Switzerland. Soc. Hyg. Bd. 6. Nr. 2. S. 255.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Bassett-Smith, P. W., Scurvy; with special reference to prophylaxis in the Royal navy. Lancet Nr. 5047.

Bernheim, B. M., Blood-vessel surgery in the war. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6. S. 564.

Böhm, M., Operative und mechanische Nachbehandlung von Kriegsveretzungen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 19. S. 79.

Bonnette, P., Les maladies contagieuses pendant la guerre. Paris méd. Nr. 48. Suppl., S. 897.

Brown, S., Nervous and mental disorders of soldiers. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 419.

Deutsch, Ad., Zur Feststellung der Erwerbseinbuße bei Kriegsbeschädigten. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1121; Nr. 25 u. 26. S. 1179.

Feilchenfeld, W., Auge und Kriegszustand. D. med. Woch. Nr. 21. S. 575.

Guillain, G., et J. A. Barré, Travaux neurologiques de guerre. Masson et Cie., éd., Paris. 1 vol. 463 S. 73 Abb. 18 Frcs.

Hall, G. Rome, A study of certain effects of occupation and race on the health of recruts. Lancet Nr. 5049.

Herber, J., Le paludisme au camp de... (Maroc), ses causes. Presse méd. Nr. 32. Suppl., S. 601.

Kennedy, C. M., Civil lessons of the war for the treatment of fractures of the shull. Brit. med. Journ. Nr. 3097. S. 630.

Klestadt, W., Erfahrungen aus der Tätigkeit als Hals-, Nasen- und Ohrenarzt im Felde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 79. H. 3 u. 4. S. 239.

Manson-Bahr, Ph., The commoner complications of bacillary dysentery in military practice. Brit. med. Journ. Nr. 3102. S. 791.

Monod, R., Amputations tertiaires chez les blessés de guerre. Inaug.-Diss. Paris.

Schnyder, W. R., Die Geschlechtskrankheiten in der schweizerischen Armee während der Mobilmachung, zusammengestellt an Hand des Materials der Etappen-Sanitäts-Anstalt Solothurn. Basel. Benno Schwabe & Co. 30 S. 2 Mk. 40 Pf.

Sutherland, R. W., Some notes on military orthopaedies. Brit. med. Journ. Nr. 3101.

Steumer, W., Truppenärztliche Erfahrungen bei Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, Malaria und Darmkrankheiten. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 22. S. 89.

Strange, C. F., The Chinese hospital in France 1917—1919. Lancet Nr. 5044.

Thannhauser, S. J., Studien zur Kriegsnephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 3 u. 4. S. 181.
Thom, D. A., und N. Fenton, Amnesias in war cases. Amer. Journ. of Ins. Bd. 76. Nr. 4. S. 437.
Vitoux, G., La guerre des gaz. Presse méd. Nr. 32. Suppl., S. 602.
Wells, S. Russell, A collective investigation of ten thousend recruits with doubtful heart conditions. Brit. med. Journ. Nr. 3100. S. 730.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Morris, E. W., The hospitals. Brit. med. Journ. Nr. 3106. S. 42.
Sanders, J., De zingelingensterfte te Rotterdam vöor en tijdens de oorlogsjaren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2017.
Vogel, W. Th. de, Een vereenvoudigde methode van registratie ten behoeve van het geneeskundig staatstoezicht in den tropen. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. H. 1. S. 147.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Aschoff, L., und P. Diepgen, Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. 2. verm. Auflage. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 37 S. 5 Mk.
Becker, H., Ein österreichisch-ungarisches Haus in der Fremde. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 476.
Brandt, M., Congrès scandinave de chirurgie Christiania 3—5 juillet 1919. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 5. S. 493.
Bratz und G. Renner, Was ein Kranker lesen soll. Wien. Urban & Schwarzenberg. 52 S.
Bruck, Fr., *Semmelweiß*, der Begründer der Anti- und Aseptik. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 755.
Bruck, W., Die Entwicklung der Zahnheilkunde vom Altertum bis zur Gegenwart. Wien. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 15.
Cabanès, Moeurs intimes du passé. V. Série: Les fléaux de l'humanité. Albin Michel, éd., Paris. 480 S. 5 Frcs. 75.
Cohen, M. H., *Spinoza* en de geneeskunde. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.
Courtney, J. W., Dr. *Jacques Belhomme* — prince of profiters. Boston med. and surg. Journ. Nr. 24. S. 606.
D., P., *Frantz Glénard*. Presse méd. Nr. 39. Suppl. S. 726.
Diepgen, P., Die Betätigung des Mannes als Frauenarzt von den ältesten Zeiten bis zum Ausgang des Mittelalters. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 725.
Estève, L., L'hérédité romantique dans la littérature contemporaine. Maloine et fils, éd., Paris. 198 S. 5 Frcs.
Feis, O., Über die Etymologie des „Risus sardonicus". D. Arch. f. klin. Med. Bd. 132. H. 3 u. 4. S. 245.
Goldscheider, Zur Besetzung des Briegerschen Lehrstuhls. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 24. H. 5. S. 169.
Gijsberti Hodenpijl, A. K. A., De toestand in de beide hospitalen te Batavia in 1768. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 249.
Hirschberg, Jul., Die Augenheilkunde der alten Inder. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 712.
Hoeven, P. C. T. van der, In Memoriam Prof. Dr. *Hector Treub*. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. H. 4. S. 189.
Hopkins, G., The future of medical practice from the point of view of medical research. Brit. med. Journ. Nr. 3106. S. 40.
Kleiweg de Zwaan, J. P., Over de penisstaafjes der inlanders van den Indischen Archipel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 289.
Koopman, J., Nog iets over Chineesche geneeskunde. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1571.
Lemaire, N., La fièvre pourprée des *Montagnes Rocheuses*. Presse méd. Nr. 43. Suppl., S. 799.
Levine, C. O., Native horses and cattle in the orient. Journ. of Hered. Nr. 4. S. 147.
Levine, C. O., Swine, sheep and goats in the orient. Journ. of Hered. Bd. 9. Nr. 3. S. 117.
Linnell, A., The future of medical practice from the standpoint of the general practitioner. Brit. med. Journ. Nr. 3106. S. 38.
Löwenhjelm, C., Några intryck från tuberkuloskampen i Danmark av en svensk iakttagare. Svensk. Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. Bd. 15. H. 1 u. 2. S. 5.
Mollor, W., Ein Malariagesetz in Bulgarien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 5. S. 129.
Moszkowicz, L., Berliner Chirurgenkongreß. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 916.
Niekau-Tübingen, Bedenkliche Lebensgewohnheiten der Orientalen. Umschau Nr. 24. S. 385.
Pirquet, Cl., Die amerikanische Kinderhilfsaktion in Österreich. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 853; Nr. 20. S. 908.
Politzer, Ad., Rückblick auf die 25jährige Tätigkeit der Österreichischen otologischen Gesellschaft. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 985.
Rijnbeck, G. van, Geneesheer en Geneeskunst in Nederlandsche prentverbeeldingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 9.
Schmiz, Karl, Die medizinische Fakultät der Universität Bonn 1818—1918. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 103 S. 7 Mk.
Teh, Wu Lien, Medical progress in China since the republic. Lancet Nr. 5048.
Viets, H., A note on John Hunter at Oxford. Boston med. and surg. Journ. Nr. 22. S. 545.
Weichbrodt, R., Der Dichter Lenz. Eine Pathographie. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 1. S. 153.
Wieberdink, Tj., Over chirurgische tuberculose en sporotrichose der Inlanders. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 60. Nr. 1. S. 71.
Wiedemann, E., E. Seidel und O. Rescher, Zur Geschichte des Bades und des Badens bei den Orientalen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 6. S. 239.

23. Technik.

Bitter, L., Tropon als brauchbarer Ersatz von Pepton zur Bereitung von Bakteriennährböden. D. med. Woch. Nr. 30. S. 830.
Blum, V., F. Eisler u. Th. Hryntschak, Zystoradioskopie. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 677.
Braun, Besteck zur örtlichen Betäubung. Neue Spritzen zur Probepunktion, Blutentnahme, Salvarsaninjektion usw. D. med. Woch. Nr. 26. S. 716.
Chaoul, H., Der Strahlensammler. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 861.
Czaplewski, E., Über neue Serumnährböden. D. med. Woch. Nr. 30. S. 828.
Dirken, M. N. J., Een rauwkeurig bloeddruktoestel voor de praktijk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1539.
Dölger, Rob., Universal-Electro-Thermogen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 723.
Douay, E., Drain à ailettes préparé extemporanément. Presse méd. Nr. 46. Suppl., S. 862.
Dub, L., Zur Technik der intravenösen Silbersalvarsaninjektion. D. med. Woch. Nr. 30. S. 831.

Duncker, F., Über Federextensionsschienen für Finger-, Hand- und Unterarmbrüche. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 816.

Fritz, H., Eine behelfsmäßige, für die Allgemeinpraxis geeignete Ausführung des Perthesschen Saugapparates. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 21. S. 87.

Galeotti, G., Un nuovo apparecchio per determinare graficamente la pressione arteriosa nel l'uomo. Rif. med. Nr. 26. S. 581.

Joachimoglu, G., Demonstration eines elektrischen Thermostaten. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 568.

Iten, J., Das Galvanometer-Röntgenstrahlen-Dosimeter. Schweiz. med. Woch. Nr. 20. S. 393.

Leschke, Er., Ein einfacher transportabler Pneumothoraxapparat. D. med. Woch. Nr. 22. S. 602.

Lichtenstein, F., Systematische Beckendiagnostik am Phantom. D. med. Woch. Nr. 25. S. 676.

Lowrey, L. G., The technique of lumbar puncture. Boston med. and surg. Journ. Nr. 19. S. 479.

Martini, P., Die Schallübertragung des Stethoskops. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 3—6. S. 117.

Pilz, E., Zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion. D. med. Woch. Nr. 24. S. 660.

Poelchau, G., Über ein schnelles und zuverlässiges Verfahren zur Bestimmung der Körpertemperatur. D. med. Woch. Nr. 28. S. 774.

Preiß, G. A., Über röntgenologische Darstellung von Gummidrains. Schweiz. med. Woch. Nr. 31. S. 674.

Schüßler, H., Zur Pyelographie mit „Pyelon". Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 750.

Schreus, H. Th., Die Schwankungen der Netzspannung und ihre Rückwirkung auf den sekundären Stromkreis und die Dosis im Röntgenbetrieb. D. med. Woch. Nr. 26. S. 715.

Strecker, Das Wärmebett. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 7. S. 290.

Timmer, H., Een en ander aver de techniek van het gipsverbandzooals die door *Mathijsen,* den uitwinder van de gipszwachtel, werd toegepast. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 2104.

Vecchis, B. de, Un nuovo otturatore del velo e dei suoi annessi. Rif. med. Nr. 15. S. 369.

Villers, R., Une main automatique pour mutilés. Presse méd. Nr. 27. Suppl., S. 514.

Vogeler, K., Die intrakardiale Injektion. D. med. Woch. Nr. 27. S. 740.

Vogt, A., Vergleichende Untersuchungen über moderne fokale Beleuchtungsmethoden. Schweiz. med. Woch. Nr. 29. S. 613.

Wagner, J., Beitrag zur Eigenblutinfusion. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 29. S. 117.

Zondek, B., Tiefenthermometrie. Münchn. med. Woch. Nr 28. S. 810.

24. Sexualwissenschaft.

Abraham, K., Zur narzißtischen Bewertung der Exkretionsvorgänge in Traum und Neurose. Intern. Zeitschr. f. Psychoanal. H. 1. S. 64.

Barr, M. W., Some notes on asexualization. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 6. S. 231.

Berg, H., Erreur de sexe. Hygiea Bd. 82. H. 13. S. 417.

Curtiss, L. L., Sex instruction through english literature. Hyg. Bd. 6. Nr. 2. S. 263.

Desogus, V., Perturbamenti della sessualità dei feriti di guerra. Rif. med. Nr. 26. S. 583.

Dietrich, Walter Erwin, Freie Liebe? Ein Beitrag zur Ehefrage in unserer Zeit. S. 128. Stuttgart. Strecker & Schröder. 128 S. Kart. 3 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 20 Pf.

Fehlinger, H., Psycho-sexuelle Probleme. Neue Generation Nr. 6 u. 7. S. 207.

Freud, S., Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. Intern. Zeitschr. f. Psychoanal. H. 1. S. 1.

Lenz, F., Zur Geschlechtsbestimmung. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 543.

Liepmann, W., Psychologie der Frau. Berlin. Urban & Schwarzenberg. 315 S. mit 1 Tafel u. 10 Textabb. Br. 36 Mk., geb. 46 Mk.

Marcuse, M., Die Fruchtbarkeit der christl.-jüdischen Mischehe. Abhandl. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 2. H. 4. S. 20. Bonn. A. Marcus & E. Webers. Verlag. Einzelpreis 3 Mk., Vorzugspreis 2 Mk. 25 Pf.

Morberger, A., und L. Ostry, Wir ohne Herz. Wien. Anzengruber. 73 S.

Mühsam, R., Über die Beeinflussung des Geschlechtslebens durch freie Hodenuberpflanzung. D. med. Woch. Nr. 30. S. 823.

Placzek, Freundschaft und Sexualität. 5., veränderte Aufl. 10.—13. Tausend. Bonn. A. Marcus & E. Webers. Verlag. 162 S. Geh. 10 Mk., geb. 14 Mk.

Praetorius, Numa, Das Liebesleben Ludwigs XIII. von Frankreich. Abhandl. a. d. Geb. d. Sex.-Forsch. Bd. 2. H. 6. S. 62. Bonn. A Marcus & E. Webers. Verlag. Einzelpreis 6 Mk. 40 Pf., Vorzugspreis 4 Mk. 80 Pf.

Reiter, H., und E. Klesch, Beitrag zum Problem des unehelichen Kindes. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 663.

Riecke, Gerh., Geschlechtsleben und Geschlechtsleiden. Stuttgart. Ernst Heinrich Moritz. 94 S. Geh. 4 Mk., kart. 5 Mk.

Roloff, B. C., The „eugenic" marriage laws of Wisconsin, Michigan and Indiana. Hyg. Bd. 6. Nr. 2. S. 227.

Stekel, W., Krieg und Impotenz. Med. Klin. Nr. 30. S. 775.

Stratz, C. H., Die Frauenkleidung. Stuttgart. Ferdinand Enke. 403 S. 21 Mk.

Sturmfels, Käthe, Krank am Weibe. 8. bis 11. Tausend. Stuttgart 1919. Strecker & Schröder. 117 S. Kart. 3 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 20 Pf.

Wembridge, E. R., The professional education of romen and the family problem. Hyg. Bd. 6. Nr. 2. S. 181.

Druckfehlerberichtigung.

Seite 66, im Referat Nr. 261 muß es in der Überschrift heißen „wurmförmige“ statt „wurmfähige“.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. BACHEM-Bonn; Dr. BRAUNS-Dessau; Dr. BRÜCKNER-Dresden; Dr. BRÜTT-Hamburg; Dr. CORDES-Berlin; Dr. DEIST-Stuttgart; Prof. DITTLER-Leipzig; Dr. FILBRY-Würzburg; Dr. FISCHER-DEFOY-Frankfurt a. M.; Dr. FLESCH-THEBESIUS-Frankfurt a. M.; Prof. FLURY-Würzburg; Dr. FRAENKEL-Heidelberg; San.-Rat Dr. GANTER-Wormditt; Dr. GEPPERT-Hamburg; Zahnarzt Dr. HEYDEN-Bonn; Priv.-Doz. Dr. JOLLY-Halle a. S.; Dr. KADNER-Bad Reichenhall; Dr. KAUTZ-Hamburg; Med.-Rat KELLNER-Hubertusburg; Dr. KINDBORG-Bonn; Prof. G. KLEMPERER-Berlin; Dr. KLIEN-Leipzig; Prof. KLOTZ-Lübeck; Dr. KOEPCHEN-Gladbeck; Prof. KÖLLNER-Würzburg; Priv.-Doz. Dr. KÖNIGSFELD-Freiburg i. Br.; Dr. LAMERS-Herzogenbusch; Dr. LIEVEN-Köln; Dr. LÜBBERS-Gladbeck; Dr. MANDELSLOH-Homburg; Dr. MÜHLSTEIN-Prag; Priv.-Doz. Dr. MÜLLER-HESS-Königsberg; Geh. San.-Rat Dr. v. NOORDEN-Homburg; Prof. PUPPE-Königsberg i. Pr.; Prof. RIECKE-Göttingen; Prof. RUMPF-Bonn; Prof. SCHIEFFERDECKER-Bonn; Dr. SCHLESS-Marienbad; Dr. SCHLICHTING-Wernigerode; Dr. SCHMIDT-Ahrweiler; Dr. SCHÖLER-Berlin; Prof. SCHULTZE-Göttingen; Prof. SIEGERT-Köln; Dr. TOFF-Braila; Priv.-Doz. Dr. WAGNER-Leipzig; Dr. WEINBERG-Halle a. S.; Prof. ZINSSER-Köln.

87. JAHRGANG BAND 332 HEFT 4

OKTOBER 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher
der
in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang Band 332 Oktober 1920

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Die traumatischen Verletzungen der Niere.

Von
Dr. med. Paul Wagner
in Leipzig.

Liegt die Niere an normaler Stelle unter dem Rippenbogen, so ist sie so geschützt, daß sie durch äußere Gewalteinwirkungen nur selten geschädigt wird.

Küster hat aus einem Krankenmaterial von 29 224 Köpfen 7741 Verletzungen herausgerechnet, darunter 10 = 0,12 % Nierenverletzungen, von denen nur *eine* offen war. Da sich unter dem ganzen chirurgischen Krankenmateriale 128 Nierenkranke fanden, so machen die Nierenverletzungen 7,81 % aller chirurgischen Nierenerkrankungen aus. Herzog fand unter 7805 Sektionen 16 subkutane und 1 offene Nierenverletzung (0,21 %); Morris unter 2610 Sektionen von Verletzten 13 = 0,49 % Nierenverletzungen; darunter war auch nur *eine* offene Verletzung. Güterbock fand unter 925 gerichtlichen Obduktionsprotokollen 36 mal — etwa 3 % — Nierenverletzungen aufgeführt, oder, wenn man nur die 326 Sektionen berücksichtigt, bei denen äußere Gewalteinwirkungen vorlagen, in etwa 10 %.

Die traumatischen Nierenverletzungen zerfallen in zwei große Hauptgruppen: in Nierenverletzungen mit nur oberflächlicher oder ohne jede Trennung der bedeckenden Weichteile — *subkutane Quetschungen und Zerreißungen der Niere* — und in Nierenverletzungen mit Trennung der bedeckenden Weichteile — *perkutane Nierenverletzungen.*

1. *Subkutane Nierenverletzungen.* Die subkutanen Nierenverletzungen oder Nierenkontusionen werden bedeutend häufiger beobachtet, als die perkutanen Verletzungen.

Küster hat 306 Fälle subkutaner Nierenverletzungen zusammengestellt. Unter 272 Fällen fand sich die Verletzung 142 mal rechts, 118 mal links, 12 mal doppelseitig. Die meisten Verletzten standen im Alter von 10—30 Jahren. Küster überträgt diese Zahlen in den Satz, daß die Nierenverletzungen mit der Arbeitsleistung des Körpers in Zusammenhang stehen, d. h. mit der wachsenden Arbeitsleistung auch die Zahl der Nierenverletzungen zunimmt; vom 30. Jahre an sinkt sie allmählich wieder.

Von 299 Verletzten waren 281 = 93,98 % männlichen und nur 18 = 6,02 % weiblichen Geschlechts. Bei der Wanderniere ist das Verhältnis umgekehrt: 94 % Weiber, 6 % Männer. Eine durch ein akutes Trauma veranlaßte Wanderniere ist bisher ausschließlich beim weiblichen Geschlechte beobachtet worden. Wir müssen Küster zustimmen, wenn er hieraus den Schluß zieht, daß die Folgen einer die Lendengegend treffenden Gewalteinwirkung beim männlichen und weiblichen Geschlechte durchaus verschieden sind; beim Manne erzeugen diese Traumen subkutane Kontusionen, beim Weibe Dislokationen der Niere. Die Ursache dieses Gegensatzes ist wesentlich in anatomischen Gründen zu suchen.

Actiologie.

Über die Entstehungsursachen und den Mechanismus der subkutanen Nierenverletzungen gehen die Meinungen noch auseinander.

Das Trauma wirkt entweder direkt auf die Niere ein: starker Stoß oder Schlag in die Lendengegend oder gegen die unteren Rippen — Hufschlag, Aufschlagen von matten Kugeln oder Granatsplittern usw. —, Überfahrenwerden, Quetschung durch Wagenpuffer, Herabfallen schwerer Gegenstände auf die Nierengegend, Fall aus beträchtlicher Höhe mit Aufschlagen der Nierengegend auf einen harten Körper, Verschüttetwerden u. a. m.

Oder aber das *Trauma wirkt indirekt auf die Nieren ein durch Kommotion oder Kontercoup,* wie bei Fall von großer Höhe, heftige Erschütterungen beim Reiten usw. Die Niere wird hierbei gegen die Wirbelsäule oder die Querfortsätze der Wirbel geschleudert.

Küster führt als *Entstehungsursachen der Nierenkontusionen* an: Stöße oder Schläge, die die Lendengegend, ausnahmsweise die seitliche oder vordere Bauchwand treffen; Einpressen des

Körpers von zwei Seiten her; Muskelzug; Einwirkung der Gewalt auf einen entfernten Körperteil.

Die einzige Theorie, die nach Küsters Meinung alle die verschiedenen Entstehungsweisen der Nierenrisse und ihre nahezu typische Anordnung zu erklären vermag, ist die *Sprengwirkung durch hydrauliche Pressung.*

Diese Sprengwirkung, die Küster auch experimentell nachgewiesen hat, erklärt namentlich die am häufigsten beobachteten Fälle, in denen das Trauma die Lendengegend und die unteren Rippen von hinten her trifft, ebenso die Fälle plötzlicher zweiseitiger Einpressung, sowie die seltenen Beobachtungen, in denen plötzliche krampfhafte Kontraktionen der Bauchmuskeln, die die unteren Rippen in Adduktionsstellung schnellen, Nierenzerreißungen bewirken.

Zur Sprengwirkung durch hydraulische Pressung gehört neben der Füllung der Niere eine stoßartige plötzliche Vortreibung der unteren beweglichen Rippen, die mehr oder weniger senkrecht gegen die Mitte des gefüllten Organs auftreffen müssen und die Niere so zum Platzen bringen.

Nach Güterbocks Untersuchungen muß sich die hydraulische Kompression am meisten gegenüber der größten Dimension der Niere, d. h. ihrer Längsausdehnung offenbaren. Dadurch, daß sich die beiden Nierenpole plötzlich einander nähern, entstehen vorwiegend transversale, quere oder nur wenig schräge, niemals aber longituidinale Kontinuitätstrennungen. Die günstigste Stelle für die größeren Risse ist die der geringsten Breite des Organs, dem Hilus entsprechend. Die ausschließlich perirenalen Verletzungen erklärt Güterbock durch eine verhältnismäßig geringe Raumbeschränkung, die nur die äußersten Schichten der Niere trifft. Es kommt dann nur zur Lockerung dieser Schichten und zu Zerreißungen der von der Niere zur Nachbarschaft laufenden Gefäße, d. h. zu zirkumrenalen Blutergüssen.

Wenn auch die Küster-Güterbocksche Theorie noch immer Wünsche offen läßt, so können wir ihr zur Zeit doch nichts Besseres an die Seite setzen; die große Mehrzahl der traumatischen Nierenverletzungen kann jedenfalls nach dieser Theorie erklärt werden.

Pathologische Anatomie.

Pathologisch-anatomisch findet man bei den Nierenkontusionen die verschiedensten Formen von *Quetschung, Einreißung, vollkommener Durchreißung und Zermalmung.*

Am zweckmäßigten ist die Küstersche Einteilung, die auch von Scheda, Johnson, Garrè und Ehrhardt u. a. angenommen worden ist. Danach unterscheiden wir:

1. *Zerreißung der Fettkapsel ohne Schädigung des Nierenparenchyms;* die fibröse Kapsel kann auch Verletzungen aufweisen. Die Fettkapsel ist blutig infiltriert, zwischen ihr und der Capsula fibrosa bildet sich ein meist nicht beträchtlicher Bluterguß, der allmählich resorbiert wird und zu bindegewebiger Induration der Fettkapsel führt. Gelegentlich entwickelt sich aus dem Blutergusse eine Zyste.

2. *Kontusionsherde der Nierensubstanz selbst.* Die mehr oder weniger tief das Nierenparenchym durchsetzenden Einrisse erreichen die Kelche und das Nierenbecken nicht. Die fibröse Kapsel ist meist mit zerrissen; zwischen ihr und der Fettkapsel findet sich ein Hämatom. Die Einrisse sind häufiger an der vorderen, seltener an der hinteren Nierenfläche, sie verlaufen meist quer oder radiär zum Hilus. Im Anschlusse an diese Verletzungen kann es zu keilförmigen Infarkten kommen, die die ganze Dicke des Organs durchsetzen.

3. *Zerreißung des Nierengewebes bis in das Nierenbecken.* Die tiefen Risse durchsetzen das Nierengewebe in querer, schräger und radiärer Richtung und können den Nierenpol oben oder unten völlig quer abtrennen. In seltenen Fällen gehen die Nierenrisse von dem konkaven Rande aus bis ins Nierenbecken und halbieren die Niere wie beim Sektionsschnitt. Oder aber die Niere wird durch einen Querriß vollkommen geteilt, so daß nur noch die Gefäße und der Harnleiter den Zusammenhang vermitteln. Diese schweren Verletzungen sind stets mit starken Blutungen, Urininfiltrationen mit ihren Folgen verbunden.

4. *Die Niere ist in zahlreiche Bruchstücke zertrümmert;* die einzelnen Trümmer sind zerquetscht und zermalmt. Die Blutung braucht hier nicht so heftig zu sein, da die Gefäßwände meist auch stark gequetscht sind und sich rasch Thromben bilden. Die abgelösten Nierenstücke verfallen der Gangrän und Verjauchung und führen, wenn sie nicht beizeiten entfernt werden, leicht zu schweren septischen Infektionen.

5. *Schwere perirenale Verletzungen, Zerreissungen der Nierengefäße, Abreißung des Ureters oder des ganzen Hilus.* Je nachdem kommt es zu schwersten Blutungen, großen Infarkten oder Nekrose der ganzen Niere; Urinansammlungen in der Umgebung der Niere mit nachfolgender Verjauchung usw. Im Anschlusse an schwere Nierenzerreißungen können sich Anschwellungen bilden, die sich pathologisch-anatomisah entweder als *Pseudo-Hämatohydronephrosen* oder als *echte Hydronephrosen* darstellen.

Die *traumatische Pseudo-Hydronephrose — Kyste paranéphrique traumatique* (Delbet) — besteht aus einer Urinansammlung im retroperitonalen Zellgewebe, die meist durch eine partielle Ruptur des Nierenbeckens oder Ureters zustande kommt. Diese retroperitonealen, stets mehr oder weniger mit Blut untermischten Urinergüsse können sich durch entzündliche Adhäsionen und Schwartenbildung so abkapseln, daß sie echte zystische Tumoren oder echte Hydronephrosen vortäuschen.

In ganz seltenen Fällen sind auch im direkten Anschluß an schwere Kontusionen der Nierengegend *traumatische Aneurysmen der Nierenarterie* beobachtet worden, die bis Kindskopfgröße erreichen.

Ziegler hat 19 Fälle von *Nierenaneurysmen* aus der Literatur zusammengestellt, von denen 12 traumatisch, 7 spontan entstanden waren. *Pathologisch-anatomisch* sind hier verschiedene Formen zu unterscheiden. Entweder hatte sich das Aneurysma an dem Stamme der Nierenarterie entwickelt und lag ganz außerhalb und vollkommen getrennt von der Niere; oder aber das

Aneurysma saß an einem der Endäste der Arterie, und das dazu gehörige Nierengewebe war zertrümmert; oder endlich das Aneurysma bildete sich aus einem der größeren, im Hilus befindlichen Äste, es befand sich mit der Niere in einer gemeinsamen Kapsel, hatte aber die Niere selbst außer einer umschriebenen Druckatrophie vollkommen intakt gelassen (Hahn).

Bei schweren Traumen finden sich neben der Nierenverletzung fast stets auch noch *Verletzungen anderer Organe,* die entweder mit der Nierenverletzung in ursächlichem Zusammenhange stehen, wie Rippenbrüche und Zerreißungen des Bauchfells mit konsekutiver Peritonitis, oder als reine Nebenverletzungen anzusehen sind, so ganz besonders Leber- und Milzzerreißungen, Ecchymosen unter der Serosa des Magen-Darmkanals usw. Einrisse des Bauchfells werden auch bei leichteren Nierenkontusionen gelegentlich beobachtet. Bei ganz schweren Verletzungen werden auch Frakturen und Luxationen der Wirbelsäule, Schädel- und Extremitätenfrakturen gefunden.

Die *Nierenverletzungen heilen* mit einer festen Narbe; eine Neubildung von Harnkanälchen und Glomerulis findet niemals statt. Auch ziemlich beträchtliche Blutergüsse und Urininfiltrationen werden vollkommen resorbiert, vorausgesetzt, daß keine sekundäre Infektion eintritt.

Symptomatologie.

Die klinischen Symptome der Nierenkontusion sind je nach der Stärke der traumatischen Einwirkung und der dadurch bedingten Art der Verletzung außerordentlich verschieden. Von den leichtesten Fällen, in denen die Verletzten nur geringe, rasch vorübergehende Schmerzen in der Nierengegend empfinden, vielleicht 1—2 Tage kleinste Mengen Blut im Urin entleeren, dabei aber unter Umständen ruhig weiterarbeiten, bis zu den schwersten Fällen, in denen die Kranken der Verletzung in kürzester Zeit unter ausgesprochenen Schockerscheinungen erliegen, kommen alle möglichen Abstufungen vor.

Die bekannten *Schocksymptome,* die meist nach Stunden, seltener erst nach Tagen verschwinden, unter Umständen auch bis zum Tode anhalten, sind *nicht pathognomonisch für Nierenverletzungen.* Delbet hat unter 300 Nierenverletzungen nur 12 Fälle von Schock gezählt; Garrè und Ehrhardt fanden ihn unter 100 Beobachtungen 5 mal.

Die drei Grundsymptome, die für die große Mehrzahl aller chirurgischen Nierenaffektionen charakteristisch sind — *örtliche Schmerzen, quantitative und qualitative Urinveränderungen, örtliche Schwellung* — sind auch in allen Fällen subkutaner Nierenkontusion vorhanden; ausgenommen ganz leichte Verletzungen, bei denen die Symptome auf einen örtlichen Druckschmerz beschränkt sein können.

Der *örtliche Schmerz* ist einmal abhängig von der Kontusion der die Nieren bedeckenden Weichteile: Haut, Unterhautzellgewebe, Muskulatur; er hat nichts Charakteristisches.

Sind die unteren Rippen bei der Quetschung stärker beteiligt oder gar infrakturiert, frakturiert oder von ihren Knorpeln gelöst, so werden die „äußeren" Schmerzen viel intensiver sein — Nachweis eines charakteristischen Bruchschmerzes — und viel länger dauern.

Gewöhnlich lassen diese äußeren Schmerzen schon nach wenigen Tagen nach und können dann höchstens noch durch Druck hervorgerufen werden.

Manchmal finden sich an der Stelle der äußeren Gewalteinwirkung Abschürfungen, oberflächliche Verletzungen und Blutunterlaufungen der äußeren Bedeckungen, die innerhalb der ersten Tage nach der Verletzung das Aussehen der Haut in der bekannten Weise verändern.

Der durch die Quetschung oder Einreißung der Niere selbst, d. h. namentlich der an sensiblen Nervenfasern reichen fibrösen Kapsel *hervorgerufene Schmerz,* der sofort nach der Verletzung eintritt, ist entweder ein starker bohrender, in der Tiefe der Lendengegend lokalisierter Schmerz, der nach den verschiedensten Richtungen hin ausstrahlt, oder mehr ein dumpfes Gefühl von Druck und Schwere, das sich aber nach Stunden, seltener erst nach Tagen, in starke, nagende oder mehr spannende Schmerzen umwandeln kann. Druck, Lageveränderung, tiefes Atmen, Husten, Niesen steigert den Schmerz; die Kranken atmen nur oberflächlich.

Nicht selten strahlen die *Schmerzen bis in den Hoden* der betr. Seite aus und können zu seiner *Retraktion* führen. Hieran ist die früher angenommene Reizung der ileo-inguinalen und genito-kruralen Nerven unschuldig. *Hodenschmerz* und *Kremasterkrampf* treten nur dann auf, wenn die Nierenblutung sehr stark ist und Gerinnsel den Ureter passieren (Le Dentu; Küster u. a.).

Ziemlich oft findet sich auf der Seite der Kontusion eine *reflektorische, bretharte Kontraktur der Bauchmuskeln,* wie sie auch nach Verletzungen und Entzündungen anderer Bauchorgane beobachtet wird.

Die *Dauer der Nierenschmerzen* ist sehr verschieden; meist verschwinden sie erst nach Wochen; aber auch dann kann noch längere Zeit ein dumpfes Druckgefühl zurückbleiben.

Aus der Beschaffenheit und Dauer des Schmerzes auf die Art der Nierenkontusion sichere Schlüsse zu machen, ist nicht möglich; höchstens daß man bei charakteristischem Hodenschmerz auf stärkere Blutung, bei zunehmendem Spannungsgefühl der vorderen Nierengegend auf einen zunehmenden Blut- und Urinerguß schließen kann.

Das *zweite Hauptsymptom der Nierenkontusion* sind *qualitative und quantitative Veränderungen des Urins.* Am wichtigsten ist die *Hämaturie,* die nach Stärke und Dauer sehr verschieden ist.

In leichteren Kontusionsfällen ist die Blutbeimengung zum Urin oft sehr gering und unter Umständen nur mikroskopisch nachweisbar. Häufig ist nur der erste, nach der Verletzung entleerte Urin blutig, dann kehrt die Hämaturie nicht wieder. Daß jede Blutspur im Urin fehlt, ist

auch bei leichteren Nierenkontusionen sehr selten. Dringen hier die Nierenrisse nicht bis ins Nierenbecken, so kann das Blut vom Gewebe des Hilus oder der zirkumrenalen Zone in das Nierenbecken übergetreten sein (Güterbock).

In schweren Fällen ist die Blutbeimengung zum Urin sehr reichlich, zeitweise kann reines Blut entleert werden.

In den allerschwersten Fällen, wo der Ureter vollkommen quer durchtrennt ist, fehlt die Hämaturie.

Die *Hämaturie* schließt sich fast stets direkt an die Verletzung an; der Kranke muß entweder sofort oder bald nach dem Unfalle urinieren: der entleerte Urin ist blutig. Fließt das Blut nicht sehr reichlich aus der verletzten Niere, so kann es im Nierenbecken und Ureter gerinnen; erst stundenlang nach dem Unfalle werden *unter kolikartigen Schmerzen lange, wurmartige Blutgerinnsel* und darauf auch frisches Blut entleert.

Hatte der Verletzte zufällig kurz vor dem Trauma uriniert und läuft dann das Blut aus der Niere nicht zu rasch und zu reichlich in die Blase, so kann es hier teilweise oder vollkommen gerinnen. Trotz heftigen Urindranges wird kein Tropfen Urin entleert. Erst wenn mittels eines dicken, großfensterigen Katheters die Gerinnsel entfernt sind, geht die Urinentleerung von statten. In sehr seltenen Fällen gerinnt das Blut in der Blase zu so dicken Klumpen, daß weder der Katheter noch Blasenausspülungen Hilfe schaffen. Unter andauernden heftigen Kolikschmerzen dehnt sich die Blase mehr und mehr aus; hier muß dann die Ausräumung der Gerinnsel von einem hohen Blasenschnitte aus erfolgen.

Solche Gerinnselbildungen können auch noch später im Verlaufe der Hämaturie eintreten. Unter Umständen bleibt auch ein größeres Gerinnsel längere Zeit im Ureter stecken und führt zur Urinretention (s. unten).

Die *Dauer der Hämaturie* beträgt in leichten und mittelschweren Fällen 2—8 Tage; bei schwereren Kontusionen kann sie wochenlang in verschiedener Stärke anhalten, um dann ganz allmählich zu verschwinden. Die verletzten Gefäße werden durch Thromben fest verschlossen. Kommt es aber durch Infektion zu einer Vereiterung oder Verjauchung des gleichzeitig mit ergossenen Urins, so können die Thromben gleichfalls infiziert werden und eitrig einschmelzen. Es kann dann zu schweren *Nachblutungen* kommen.

Tuffier und Lévi unterscheiden noch eine *„Hématurie tardive“*, wobei Blutmengen älteren Datums entleert werden. Sie entstammen einem perirenalen oder retroperitonealen Ergusse, der bei stärkerer Ausdehnung sich wieder einen Weg durch die Nierenbecken- resp. Ureterennarbe bahnt und sich dann allmählich auf natürlichem Wege entleert, und zwar meist ohne jede weitere Störung.

Der *bluthaltige Urin enthält* stets auch *Zylinder* und mehr oder weniger beträchtliche *Eiweißmengen.*

In seltenen Fällen dauert nach Aufhören der Hämaturie die *Albuminurie* und *Zylindrurie* fort: es entwickelt sich eine *traumatische Nephritis*, die sich über Jahre hinziehen kann. Die Eiweißausscheidung ist häufig sehr gering; manchmal hat sie intermittierenden Charakter. Zylinder, und zwar Epithel- und Körnchenzylinder sind stets vorhanden; ebenso besteht fast ausnahmslos Polyurie.

Bei dieser sog. *traumatischen Nephritis* findet sich pathologisch-anatomisch meist eine Kombination von parenchymatöser und interstitieller Entzündung, die wahrscheinlich häufig nur zirkumskript ist. Bemerkenswert ist das schnelle Auftreten von ödematösen Schwellungen der Füße, des Gesichts oder des ganzen Körpers (Küster, Edlefsen u. a.). Nicht selten tritt dieses Ödem nur einseitig auf und zwar vorwiegend entsprechend der verletzten Seite (Pousson).

Die Frage der *traumatischen Nephritis* ist noch immer nicht spruchreif, wenn sich auch Pousson u. a. als überzeugte Anhänger davon bekennen, daß Traumen der Nierengegend die Veranlassung zu einem Morb. Brightii geben können. Daß im Anschlusse an eine Nierenverletzung zirkumskripte entzündliche Vorgänge in der Niere auftreten können, ist sicher. In den nach einem Trauma der Nierengegend beobachteten Fällen von diffuser Nephritis muß man natürlich unter Umständen auch an eine schon *vor* dem Trauma bestandene chronische Nephritis denken (Stern).

Viel seltener als qualitative sind *quantitative Urinveränderungen* nach Nierenkontusionen.

Es kann direkt nach dem Unfalle eine sich über Tage erstreckende *Oligurie* eintreten, entweder weil die verletzte Niere in ihrer Sekretionsfähigkeit mehr oder weniger herabgesetzt ist, oder weil, trotzdem sie noch genügend sezerniert, ihr Sekret infolge von Ureterenverstopfung oder -zerreißung nur teilweise oder überhaupt nicht in die Blase und nach außen gelangt.

Ist die andere Niere vorhanden und gesund, so wird sie, seltene Ausnahmen abgerechnet, sofort vikariierend für ihr Schwesterorgan eintreten; die Oligurie wird allmählich schwinden. Ist aber die andere Niere überhaupt nicht vorhanden, oder ist sie atropisch oder durch Krankheit in ihrer Sekretionsfähigkeit gehemmt, so kommt es unter Umständen zu *vollständiger Anurie,* deren weiterer Verlauf davon abhängt, ob die verletzte Niere wieder zu sezernieren anfängt. *Temporäre Anurie* kann auch in den seltenen Fällen eintreten, in denen *beide* Nieren verletzt, resp. *beide* Ureteren vorübergehend durch Blutgerinnsel vollkommen verstopft sind. Aber auch wenn die andere Niere gesund und unverletzt ist, kann sie infolge der Kontusion ihres Schwesterorgans von einer *reflektorischen Anurie* befallen werden, die zwar meist nur vorübergehend ist, aber doch einen sehr schweren Zustand darstellt, der bei längerer Dauer den Tod herbeiführt.

Polyurie wird nach Nierenkontusionen namentlich dann beobachtet, wenn sich eine traumatische Nephritis entwickelt.

Das *dritte Hauptsymptom der subkutanen Nierenverletzungen* ist die *örtliche Schwellung,* der *Nierentumor.* Auch bei geringfügiger Kontusion tritt eine zirkumrenale Blutansammlung

ein, die sich aber häufig in so bescheidenen Grenzen hält und so rasch wieder verschwindet, daß durch die klinische Untersuchung keine örtliche Schwellung nachgewiesen werden kann. Bei jeder stärkeren Kontusion kommt es nicht nur zu beträchtlicherer Blutansammlung in das perirenale und retroperitoneale Gewebe, sondern wohl auch stets zu Urinaustritt. Es bildet sich eine *traumatische Pseudo-Hydrohämatonephrose*, die sich schon mehrere Tage nach der Verletzung deutlich durch eine in der Lenden- und seitlichen Bauchgegend sitzende Geschwulst markiert.

Die Infiltration des retroperitonealen Gewebes mit Blut erstreckt sich in den schweren Fällen längs der Vasa spermatica nach abwärts und kommt dann längere Zeit, eventuell erst 2—3 Wochen nach dem Trauma, an der äußeren Mündung des Inguinalkanals zum Vorschein.

Interessant ist die von Benöhr-Helferich in einem Falle von subkutaner Nierenquetschung beobachtete *Flexionsstellung des der gequetschten Nierenseite entsprechenden Oberschenkels.* Es hatte hier offenbar ein von der verletzten Niere ausgehender Tumor, der im weiteren Verlauf auch nachgewiesen wurde, auf den Musc. psoas gedrückt und nach Art eines Psoasabszesses die Flexionsstellung des Oberschenkels im Hüftgelenk herbeigeführt.

Selten entsteht durch das Trauma eine *Abknickung oder Verlegung des Ureters,* die im Verlaufe von Wochen und Monaten zu einer *echten traumatischen Hydronephrose* führen kann. Echte und falsche traumatische Hämatohydronephrosen kommen auch zusammen vor und erzeugen dann sehr beträchtliche Anschwellungen.

Ich habe vor Jahren, zuletzt 1912, mehrere Arbeiten über *traumatische Hydronephrose* veröffentlicht und konnte mit Einschluß mehrerer eigener Fälle 43 sichere Beobachtungen dieser Erkrankung zusammenstellen; hierzu kamen noch 23 Fälle, in denen die Diagnose sehr wahrscheinlich war. Seitdem sind mir aus der Literatur noch mehrere weitere Fälle von teils sicherer, teils wahrscheinlicher traumatischer Hydronephrose bekannt geworden (Fälle von Lundén, Simon, Dreunen, Brentano, v. Saar). Hierzu ist aber zu bemerken, daß mir die ausländische Literatur während der Kriegsjahre und auch jetzt noch, nur in ganz geringem Umfange zugänglich war.

Jedenfalls sind die intrarenalen Flüssigkeitsansammlungen nach Traumen nicht so selten, als man bisher meist angenommen hat. Als *sichere Fälle wahrer traumatischer Hydronephrose* dürfen nur die angesehen werden, bei denen entweder *durch die Sektion* oder *durch den Befund bei der Operation* an einer vorher gesunden Niere eine zweifellose, mehr oder weniger beträchtliche *Erweiterung des Nierenbeckens* durch angestauten Urin, eventuell auch durch Blut oder Eiter nachgewiesen worden ist, die ihre Entstehung einer *vorangegangenen Nierenverletzung,* und zwar meist einer schwereren subkutanen Nierenkontusion, verdankt. Im Gegensatz zu den traumatischen *extrarenalen* Flüssigkeitsansammlungen, die meist im direkten Anschluß an die Verletzung auftreten, finden sich die ersten Erscheinungen der *intrarenalen* Ergüsse *meist erst nach Wochen und Monaten nach dem Trauma.* In seltenen, aber sicher beglaubigten Fällen (Wildbolz) wird nach Nierenkontusionen auch eine *sehr rasche* Entwicklung einer echten traumatischen Hydronephrose beobachtet, so daß unter Umständen schon nach Tagen ein größerer fluktuierender Tumor nachweisbar ist. In diesen seltenen Fällen kann es dann auch zu einer schnell eintretenden Atrophie des Nierenparenchyms kommen (Lichtenberg).

Eine *echte traumatische Hydronephrose kann auf verschiedene Weise entstehen:* a) durch eine die Nierenkontusion komplizierende *traumatische Verletzung des obersten Ureterenabschnittes mit konsekutiver, narbiger Striktur;* b) durch ein im Anschluß an die Nierenverletzung auftretendes *perirenales und periureterales Blutextravasat,* das durch Druck und später durch Schrumpfung eine Kompression, resp. Verzerrung und Verengerung der Ureterwandungen herbeiführt; c) durch Verlegung der Harnleiterlichtung durch ein oder mehrere Blutcoagula (?).

Gegenüber diesen *primären* Entstehungsmöglichkeiten einer echten traumatischen Hydronephrose haben wir auch noch *sekundäre* Ursachen. So kann ein eine Steinniere treffendes Trauma zur Mobilisation eines Konkrementes, zu seiner Einklemmung im Ureter und so zu einer *sekundären echten traumatischen* Hydronephrose führen (Parker). Auch kann ein einmaliges akutes Trauma zunächst eine *Wanderniere* und dann *durch Abknickung des Ureters sekundär* eine *echte traumatische Hydronephrose* erzeugen.

Während auch bei schwerer Nierenkontusion in der Regel nur ein *extra-, resp. retroperitonealer Blut- und Urinerguß* vorliegt, kann es unter Umständen auch zu einem *intraperitonealen Ergusse* kommen. Seine Ursache kann eine dreifache sein: entweder handelt es sich um einen serösen Erguß infolge von Zirkulationsstörungen, die durch den retroperitonealen Bluterguß bedingt sind; oder es handelt sich um einen Bluterguß infolge gleichzeitiger Verletzung von Leber, Milz usw.; oder endlich es liegt eine *Zerreißung des Peritonealblattes* vor, und der zunächst extraperitoneale Blut- und Urinerguß erstreckt sich in der Folge auch in die freie Bauchhöhle (Küster).

Unter 254 Fällen von subkutaner Nierenruptur fand de Quervain nur 17 Fälle von gleichzeitiger Verletzung des Bauchfells. Die Untersuchung ergibt dann alle die bekannten Symptome eines intraperitonealen Flüssigkeitsergusses. Fließt mit dem Blute auch Urin in die freie Bauchhöhle, so entwickelt sich binnen kurzer Zeit eine *septische Peritonitis,* vorausgesetzt daß der Urin aus einer infizierten Niere stammt. Asep-

tischen Urin kann das Bauchfell ohne schweren Schaden mindestens 48 Stunden ertragen. Eine *infektiöse Peritonitis* kann hier auf *hämatogenem Wege* zustande kommen, aber wahrscheinlich erst dann, wenn das Bauchfell durch den länger dauernden Urinausfluß soweit chemisch geschädigt ist, daß es mit den spärlichen hämatogenen Harnbakterien nicht fertig wird. Ganz gleiche Verhältnisse bestehen für die häufigere und entschieden gefährlichere *aszendierende Infektion infolge von unreinem Katheterismus.* Kommt es schon bald nach dem Urineinflusse in die Bauchhöhle zu entzündlichen Verwachsungen und Abkapselungen, so nimmt die Gefahr einer infektiösen Peritonitis erheblich ab. Jedenfalls spielt die septische Peritonitis unter den Todesursachen der ohne Operation an subkutaner intraperitonealer Nierenruptur Gestorbenen eine sehr geringe Rolle; die Mehrzahl dieser Kranken geht rasch an Blutung zugrunde (de Quervain).

Mit der Annahme einer septischen Peritonitis bei subkutanen Nierenverletzungen muß man sehr vorsichtig sein, da auch bei rein extraperitonealer Ruptur häufig *Meteorismus* beobachtet wird, der leicht eine Bauchfellentzündung vortäuschen kann. Ist er auch nur selten sehr stark, so kann er doch zu unangenehmen Magendarmstörungen führen; meist betrifft er nur den Dickdarm. Der Meteorismus kommt dadurch zustande, daß infolge der Infiltration des perirenalen Gewebes die Zirkulation im Bereiche der entsprechenden Kolonflexur leidet, und so der betr. Darmabschnitt in seinen Funktionen vorübergehend geschädigt wird (de Quervain).

Ganz ausnahmsweise entwickelt sich infolge des Traumas ein *Aneurysma des Hauptstammes oder einer der Äste der Art. renalis.* Es können sich bis kindskopfgroße Tumoren bilden, die klinisch am meisten an maligne Geschwülste erinnern.

Diagnose.

Die *Diagnose einer subkutanen Nierenverletzung* ist nicht zu verfehlen, wenn eine sichere Anamnese über das Trauma vorliegt, und wenn Schmerzen, Hautsugillate, Hämaturie und Nierengeschwulst vorhanden sind. Aber auch wenn anamestisch angeblich keine Verletzung vorliegt, wird man aus der raschen Entwicklung einer Nierengeschwulst in Verbindung mit erst später erscheinenden Blutsugillaten in der entsprechenden Inguinalgegend auf eine Nierenkontusion schließen dürfen, um so mehr, wenn hierzu noch charakteristische Schmerzen und Hämaturie treten. Die beiden letztgenannten Symptome allein sind in keiner Weise für Nierenkontusion pathognomonisch, sie können ihre Entstehung ebensogut einer Konkrement- oder Geschwulstbildung in der Niere oder einer tuberkulösen Infektion verdanken, die erst infolge eines leichten Traumas Symptome macht.

In zweifelhaften Fällen, wo außer Hämaturie weder Schmerzen, noch örtliche Schwellung, noch sichere anamnestische Angaben vorliegen, wird man natürlich auch den Nachweis erbringen müssen, *daß wirklich eine renale und keine vesikale Hämaturie vorliegt.* Unter Umständen muß man auch *durch Kystoskopie feststellen, welche von beiden Nieren verletzt ist.* Ein weiterer Anhaltspunkt hierfür ist die *einseitige reflektorische Kontraktur der Bauchmuskeln.*

Einen gewissen Aufschluß über die Schwere der Verletzung gibt die Entwicklung eines *Nierenhämatoms,* die im allgemeinen um so schneller und ausgedehnter erfolgt, je schwerer die Verletzung ist.

Die *Diagnose einer in die freie Bauchhöhle erfolgenden Blutung* ist aus den schweren Allgemeinerscheinungen und aus den örtlichen Perkussionsergebnissen zu stellen. Ob aber der *intraperitoneale Bluterguß* nur von einer Nierenverletzung, nicht aber von einer gleichzeitigen Milz- oder Leberruptur stammt, wird klinisch kaum mit Bestimmtheit zu entscheiden sein.

Auch die *Diagnose einer infektiösen Peritonitis infolge subkutaner intraperitonealer Nierenverletzung* ist meist nur mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit zu stellen, da eine intraperitoneale Blasenruptur, ebenso wie Darmverletzungen, die gleichen peritonealen Symptome machen können.

Die *Diagnose einer echten traumatischen Hydronephrose* unterscheidet sich nicht von der Diagnose einer Sackniere aus anderen Ursachen, nur daß hier die sicher nachgewiesene vorangegangene Verletzung ein wichtiges diagnostisches Moment abgibt.

Die *Diagnose eines traumatischen Aneurysma der Nierenarterie* ist wegen der wenig charakteristischen Symptome sehr schwierig. Pulsation wurde bisher noch niemals festgestellt; wohl aber in einem Falle *systolisches Blasen über der Geschwulst* (Morris). Als diagnostische Wahrscheinlichkeitsmomente führt Hahn an: eine schnell sich entwickelnde Geschwulst in der Nierengegend nach Verletzungen oder großen körperlichen Anstrengungen, insbesondere, wenn es sich um Kranke mit Arteriosklerose handelt, bei denen der Tumor sich ohne erhebliche Kachexie, ohne Fieber und ohne Urinveränderungen entwickelt hat.

Die *Diagnose einer traumatischen Nephritis* ist nur dann sicher zu stellen, wenn ein Kranker, der vorher nachweislich keine Symptome von Nephritis darbot, im Anschluß an ein Nierentrauma mit Hämaturie, auch nach Ablauf der Kontusionssymptome, besonders auch nach Aufhören der Hämaturie, noch längere Zeit, eventuell bis zu Jahresfrist und darüber, an Albuminurie und Zylindrurie, unter Umständen auch an Anasarka und Ödemen leidet.

Verlauf und Prognose.

Der *Verlauf einer Nierenkontusion* richtet sich in erster Linie nach der *Schwere der Verletzung,*

in zweiter Linie nach etwa auftretenden *Komplikationen.* In leichten und mittelschweren Fällen können schon nach 1—2 Wochen alle Symptome verschwunden sein. In Fällen von *schwerster Nierenverletzung,* wo die Niere in toto zertrümmert ist, oder eine Zerreißung der großen Nierengefäße oder des Ureters stattgefunden hat; ferner in den seltenen Fällen, wo *beide* Nieren schwer verletzt sind, oder die andere Niere fehlt oder erkrankt ist, sowie bei den intraperitonealen Nierenverletzungen mit reichlichem Blut- und Harnergusse in die freie Bauchhöhle kann der *Tod* schon ganz kurze Zeit nach der Verletzung an Schock, Verblutung, Urämie oder Sepsis eintreten. Oft genug sind die die Nierenkontusion komplizierenden Verletzungen anderer Organe die direkte Todesursache.

Nur ausnahmsweise kommt es bei subkutanen Nierenverletzungen zu einer *Eiterung.* Sie kann auf drei Arten entstehen: infolge Infektion durch die Harnwege — Gonorrhöe, Zystitis, Katheterinfektion —; durch hämatogene Infektion; durch eine die Nierenkontusion komplizierende Darmverletzung. Der *Verlauf der durch Eiterung komplizierten Fälle* richtet sich nach der Ausdehnung der Eiterung — Übergreifen auf die Peritoneal- oder Pleurahöhle —; nach der Art der Eiterungserreger — besondere Gefährlichkeit der Streptokokkeninfektion —; und endlich nach dem Allgemeinzustande des Kranken.

Die *Prognose der subkutanen Nierenverletzungen* ist nicht so ungünstig, wie früher allgemein angenommen wurde. Die größte Gefahr droht den Verletzten aus der *Blutung* und dann aus der *Eiterung.* Von den *unkomplizierten Fällen* gehen im Durchschnitt 70% in Heilung aus; bei komplizierten Fällen ist die Sterblichkeit noch immer außerordentlich hoch: über 90%. Die ungünstigste Prognose geben die Fälle, in denen der Bauchfellüberzug der Niere nachweislich mit zerrissen ist.

Behandlung.

Die Behandlung der subkutanen Nierenverletzungen ist ***in den unkomplizierten leichten und mittelschweren Fällen*** eine *rein symptomatische:* strenge Bettruhe in Rückenlage oder halber Bauchlage nach der gesunden Seite hin; flache Eisbeutel unter die betr. Lumbalgegend, Eisbeutel auf die vordere seitliche Bauchwand der verletzten Seite; möglichst reizlose, aber kräftige, flüssige Diät (Milch, Eier, Kraftbrühe u. a. m.); gegen die Schmerzen Morphiuminjektionen oder Suppositorien mit Extr. opii. Außerdem soll stets prophylaktisch zum Schutze vor Infektionen innerlich längere Zeit Urotropin, evtl. abwechselnd mit Salol, gegeben werden.

Sehr empfehlenswert ist es, die verletzte Seite durch dachziegelförmig sich deckende Heftpflasterstreifen oder durch eine feste Bindeneinwickelung ruhigzustellen. Dringend nötig ist eine solche Ruhigstellung dann, wenn gleichzeitig Rippen-Infraktionen oder -Frakturen vorliegen.

Die Anwendung *styptischer Mittel* ist bei leichter Hämaturie unnötig; in ihren Erfolgen sehr fraglich bei schweren Fällen. Die meiste Gewähr bieten noch subkutane Injektionen von sorgfältigst sterilisierter Gelatine und Adrenalinlösungen. Als *neueste Behandlungsmethode* würde wohl noch die *Röntgenbestrahlung der Milz* in Frage kommen (Stephan, Jurasz).

Die Darreichung von blutstillenden Mitteln, ebenso wie von Morphium und Opium per os ist wegen leicht auftretender Brechneigung möglichst zu vermeiden.

In den meisten unkomplizierten Fällen von Nierenkontusion kommt man mit der symptomatischen Behandlung aus. Die strenge Bettruhe muß aber möglichst lange, wenigstens noch 8 bis 10 Tage nach der letzten Hämaturie durchgeführt werden. Besteht eine deutliche örtliche Anschwellung, so muß auch sie erst verschwunden sein, ehe der Kranke wieder aufstehen darf. An Stelle der Eisbeutel empfehlen sich später feuchtwarme Umschläge. Körte unterstützt die Resorption hartnäckiger Blutextravasate durch elektrische Schwitzbäder.

Schockerscheinungen sind in bekannter Weise mit Tieflagerung des Kopfes, Kampfereinspritzungen usw. zu behandeln.

Kommt es zu *anhaltendem Harndrange,* ohne daß der Kranke zu urinieren vermag, so muß der *Katheter* angewendet werden. Am besten versucht man es sofort mit einem mittelstarken silbernen Katheter mit großen Fenstern. *Der Katheter ist vor jedesmaliger Einführung auf das sorgfältigste auszukochen.*

Muß man weiche Katheter nehmen, so sind sie in den dafür angegebenen Dampfapparaten zu sterilisieren. Häufig genügt die einmalige Anwendung des Katheters. Der stark blutige, gerinnselhaltige Harn wird rasch entleert; die späteren Miktionen erfolgen spontan. Öfters muß aber längere Zeit katheterisiert werden, auch ohne daß die Blase stärkere Gerinnsel enthält.

Die unangenehmsten Fälle sind die, wo die Blase prall mit geronnenem Blute gefüllt ist, das spontan nicht entleert werden kann. Man nimmt dann einen möglichst dicken Katheter mit weiten Augen, setzt an ihn eine Saugspritze oder den Bigelowschen Saugapparat an und sucht die Gerinnsel vorsichtig nach außen zu befördern. Einspritzungen von lauwarmer Borsäurelösung erleichtern die Entleerung. Hat man auch damit keinen Erfolg, so bleibt nur die Entleerung von einem hohen Blasenschnitte aus übrig.

Manchmal ist die *Hämaturie* von Anfang an so stark, daß man mit der symptomatischen Behandlung nicht zum Ziele kommt; andere Male wieder wird die Hämaturie durch die lange Dauer gefährlich, oder aber es tritt nach Ablauf der primären Hämaturie eine schwere, beängstigende Nachblutung ein. Schließlich kommen auch Fälle vor, in denen zwar nur verhältnismäßig wenig Blut in die Blase und nach außen entleert wird, dagegen der Bluterguß um die Niere sehr rasch in gefahrdrohender Weise zunimmt.

Unter allen diesen Verhältnissen ist der Kranke der *Gefahr der Verblutung* ausgesetzt. Schon Simon hat als das einzig sichere Mittel, um eine solche anhaltende, abundante Blutung zum Stehen zu bringen, die *Exstirpation der verletzten Niere von einem Lumbalschnitte aus empfohlen.*

Eine genaue Indikationsstellung für diesen Eingriff ist hier deshalb so besonders schwierig, weil man auch nach sehr starken, selbst wiederholten Blutungen mit schwerem Kollaps auch ohne operativen Eingriff hat Heilung eintreten sehen. Auch Blutungen aus den größeren Ästen der Nierenarterie können spontan durch Thrombenbildung zum Stillstande kommen.

Allgemeine Regeln lassen sich hier nicht aufstellen; man muß den Krankheitsverlauf genau beobachten, alle Indikationen und Kontraindikationen sorgsam abwägen und *darf mit einem operativen Eingriffe jedenfalls nicht so lange warten, bis der Verletzte so anämisch geworden ist, daß er auch den kleinsten operativen Eingriff nicht mehr erträgt.*

Nach Suter soll man in den Fällen, wo der Lokalbefund irgendwelche Zweifel aufkommen läßt, ausschließlich den Allgemeinzustand als maßgebend ansehen: „Je schlechter der Allgemeinzustand, um so radikaler sei das Vorgehen."

Nach Voelcker sind für die Indikationsstellung zu operativen Eingriffen folgende vier Punkte besonders wichtig: 1. sind größere Blutgefäße der Niere zerrissen; 2. ist das Nierenbecken zerrissen, oder, was in diesem Zusammenhange ziemlich gleichbedeutend ist, der Ureter; 3. ist die verletzte Niere aseptisch oder infiziert; 4. bestehen Nebenverletzungen? Zur Entscheidung der ersten drei Fragen hält Voelcker eine reguläre zystoskopische Untersuchung mit evtl. Ureterenkatheterismus für notwendig.

Muß man *bei subkutaner Nierenverletzung wegen Blutung die Nephrektomie* vornehmen, so dringt man von einem *lumbalen* Schnitte aus rasch auf die Niere vor, entfernt die Blutgerinnsel und versichert sich vor allem des Nierenstieles, um eine weitere Blutung zu verhüten. Nach sorgfältiger Stielligatur wird die Niere entfernt.

Ist die Niere sehr bedeutend verletzt und ihre Substanz durch den einwirkenden Körper und das ergossene Blut zertrümmert, so hat Simon eine Art von *Aushülsung der Niere* empfohlen. Um den Nierenstiel möglichst schnell unterbinden zu können, soll man zur besseren Zugängigkeit zu den Hauptgefäßen ohne weiteres die hindernden Substanzteile mit dem Finger aus der fibrösen Kapsel aushülsen und entfernen und danach schleunigst gegen die großen Gefäße entweder innerhalb oder, nachdem man die Kapsel am Hilus mit dem Finger durchbohrt hat, auch außerhalb der Kapsel vordringen und unterbinden.

Ist das perirenale Gewebe nicht stark gequetscht und blutig unterlaufen, so kann die äußere Wunde nach genügender Dränage durch die Naht verschlossen werden.

Bei durch die Blutung stark geschwächten Kranken wird die Operation möglichst in *lokaler Anästhesie* vorgenommen.

An Stelle der totalen Nephroktomie kann man in günstig gelegenen Fällen auch eine *partielle Nierenexstirpation* machen.

Findet man nach der lumbalen Freilegung der Niere nur einen oder mehrere nicht allzu tief gehende Einrisse ohne stärkere Quetschung des Nierengewebes, so muß man versuchen, *mittels Naht und Vioformgaze-Tamponade,* evtl. auch mittels letzterer allein, *die Blutung zu stillen und eine Heilung mit vollkommener Erhaltung des Organes herbeizuführen.* Diese konservative Methode darf wohl als das operative Normalverfahren bei allen nicht zu schweren Nierenzerreißungen angesehen werden (Garrè und Ehrhardt).

Findet man an der lumbal freigelegten, luxierten Niere keine Einrisse, dagegen das Nierenbecken prall mit Blutgerinnseln angefüllt, so macht man sofort die *Nephrotomie,* räumt die Gerinnsel rasch aus und schiebt zwischen die beiden Nierenhälften tamponierende, sterile Mullstreifen, die man mit dem einem Ende aus der Wunde herausleitet. Die Tampons werden nach einigen Tagen entfernt; steht die Blutung, so klappt man die beiden Nierenhälften zusammen und legt einige Situationsnähte an. Hat die Blutung noch nicht aufgehört, so muß von neuem tamponiert werden. An Stelle der Nephrotomie kann man unter Umständen auch die *Pyelotomie* machen. Da durch die Luxation eine „operative bewegliche Niere" entstanden ist, so muß die Niere nach vollendeter Nephrotomie möglichst hoch, an normaler Stelle wieder fixiert werden, am besten nach der Nahtmethode von E. Rehn.

Auch bei *subkutanen intraperitonealen Nierenverletzungen* mit Blut- und Harnerguß in die freie Bauchhöhle ist *in leichteren Fällen* ebenfalls zunächst eine *exspektative Behandlung* gerechtfertigt, vorausgesetzt, daß kein anderes Bauchorgan verletzt ist. *In allen schwereren Fällen muß so bald als möglich operiert werden.*

Man legt die Niere zunächst durch einen Lumbalschnitt frei und behandelt die Verletzung, wenn möglich, mit Naht und Tamponade. Dann wird der Schnitt weiter nach vorn verlängert, das Bauchfell eröffnet, der Bauchfellriß genäht und die Höhle mit warmer Kochsalzlösung ausgespült. Tamponade mit sterilen Mullstreifen, die aus der Bauchwunde herausgeführt werden (Küster). Nur bei sehr unsicherer Diagnose ist von vornherein der Bauchschnitt zu machen, dem man dann gegebenenfalls einen seitlichen Schnitt anfügen kann, um an Stelle der Nephrektomie konservativ vorzugehen (de Quervain).

Die *echte traumatische Hydrohämato-Nephrose* ist nach den bei Sacknieren üblichen Indikationen zu behandeln.

Bei *traumatischem Aneurysma der Nierenarterie* muß der Sack gleichzeitig mit der Niere entfernt werden.

Kommt es nach einem Trauma zur *Eiterung in der Niere* oder zu einer *eiterigen Einschmelzung des perirenalen und retroperitonealen Blut- und Harnergusses,* so muß so bald als möglich die Niere lumbal freigelegt und die *Nephrotomie* mit nachfolgender Dränage gemacht werden; evtl. muß der retroperitoneale Eiterherd durch eine breite Inzision freigelegt, entleert und dräniert werden. Die *Nephrektomie* ist hier nur unter besonderen Verhältnissen angezeigt.

Bei *diffuser eiteriger Peritonitis infolge subkutaner Nierenverletzung* muß die *Laparotomie* und *Dränage der Bauchhöhle* gemacht werden. Bei *lokalisierter Peritonitis* wartet man zunächst ab und inzidiert und dräniert erst dann, wenn die akuten Symptome vorüber sind.

Bei *traumatischer Nephritis* ist die gleiche symptomatische Behandlung am Platze, wie bei Nephritiden aus anderen Ursachen; vielleicht hat gerade hier die chirurgische Behandlung — *Nephrolysis* u. ä. — Aussicht auf Erfolg.

Delbet und Riese haben 1901 resp. 1903 im ganzen 490 Fälle reiner nicht komplizierter subkutaner Nierenverletzungen zusammengestellt. Suter hat 1905 die Statistik dieser beiden Autoren auf 701 Fälle erweitert. Von diesen 701 Kranken starben 131 = 18,6 %; von 427 nicht operativ behandelten Verletzten starben 88 = 20,6 %; von 143 konservativ chirurgisch Behandelten starben 21 = 14,6 %; von 131 Nephrektonierten starben 22 = 16,7 %.

Aus der Zusammenfassung dieser drei Statistiken ergibt sich, daß die Mortalität der exspektativ Behandelten die größte ist, dann folgen die Nephrektomierten, an letzter und günstigster Stelle stehen die konservativ chirurgisch Behandelten. Freilich sind die Unterschiede keine sehr bedeutenden. „Unter den exspektativ Behandelten finden sich allerdings viele sehr schwere Fälle, bei denen eine Operation überhaupt gar nicht in Frage kam. Diese Fälle belasten die Mortalitätsziffer dieser Gruppe. Auf der anderen Seite finden sich daneben auch wieder alle die leichten Fälle mit geringfügiger, rasch vorübergehender Hämaturie, bei denen an eine Operation ebenfalls nicht gedacht wurde, wodurch die Differenz wohl zum größten Teile wieder ausgeglichen wird". (Suter.)

Eine von Laidennois aufgestellte Statistik umfaßt 767 Fälle; auch aus ihr geht hervor, *daß bei subkutanen Nierenverletzungen, wenn überhaupt operiert werden muß, Naht und Tamponade die günstigstsn Resultate ergeben.*

2. *Perkutane Nierenverletzungen.*

Die *Nierenverletzungen mit Trennung der bedeckenden Weichteile — Nierenwunden, perkutane Nierenverletzungen* — sind *Hieb-, Stich-, Schnitt- und Schußwunden.*

Ätiologie.

Nur wenn die verletzenden Instrumente — Messer, Dolche, Seitengewehre, Degen, Lanzen, Pfriemen, Scheren u. a. m. — oder die Geschosse die Niere von hintenher, von der Lendengegend aus treffen, sind Mitverletzungen anderer Organe nicht unbedingt nötig.

Die *Schußverletzungen*, und zwar ganz besonders die Kriegsverletzungen durch die neuen Gewehre mit der außerordentlich erhöhten Durchschlagskraft, die die Küstersche Theorie von der hydraulischen Pressung voll und ganz bestätigen, werden nur sehr selten reine Nierenschüsse sein. Entweder trifft das Geschoß zuerst von hinten her die Niere, durchschlägt sie und verwundet dann die vor ihr liegenden Organe, oder aber das Geschoß dringt von vorne her oder von der Seite ein und setzt erst Verletzungen anderer Organe, ehe es die Niere erreicht. Reine Nierenschüsse sind fast nur im Frieden beobachtet worden durch Jagdflinten, Terzerole, Revolver, also in der Hauptsache durch Geschosse mit geringerer Durchschlagskraft. Daß Geschosse, die von der vorderen oder seitlichen Bauchgegend aus in den Körper vordringen, nur die Niere und kein anderes Bauchorgan verletzen, ist sehr selten (*Haarseilschüsse!*)

Von Stich- und Schnittverletzungen der Niere waren bis 1914 kaum 100 Fälle bekannt; von Schußverletzungen mehrere hundert Fälle. Fast ausnahmslos war das männliche Geschlecht betroffen.

In den letzten Kriegsjahren sind nun zahlreiche Beobachtungen von Nierenverletzungen, und ganz besonders von *Nierenschußwunden* mitgeteilt worden, wenn auch die Kasuistik nicht so reichhaltig ist, als man wohl erwarten sollte. Zum Teil liegt das mit daran, daß die Verletzungen infolge der schweren Blutung und infolge von Komplikationen so schwer waren, daß die Verletzten innerhalb der Kampfzone rasch zugrunde gingen. Auch ist nicht zu verkennen, daß in vielen Fällen eine richtige Diagnose nicht gestellt werden konnte.

Pathologische Anatomie.

Die *Stich- und Schnittwunden der Niere* setzen im allgemeinen scharf- und glattwandige Wunden; stumpfe Instrumente geben zerfetzte und gequetschte Wundränder. Je nachdem das verletzende Werkzeug von hinten her oder von vorne durch die Bauch- oder Brusthöhle in die Niere eindringt, ist der Wundkanal kürzer oder länger.

Nur selten dringt das verletzende Instrument, das die Niere von hinten her trifft, durch sie hindurch bis in die Bauchhöhle; sehr selten wird die Niere durch das verletzende Instrument in zwei völlig getrennte Abschnitte geteilt (Boari).

Ist der Wundkanal sehr eng, so verklebt er rasch, tritt keine Infektion hinzu, so erfolgt eine Heilung unter dem Schorfe. Die Wunden verhalten sich dann ebenso wie bei subkutanen Niereneinrissen.

Die *Schußverletzungen* erzeugen entweder nur rinnenförmige Eindrücke in der Nierensubstanz — Streifschüsse —, oder sie reißen ein Stück Niere, namentlich den oberen oder unteren Pol vollständig ab, oder sie dringen durch das Nierenparenchym ins Nierenbecken; die Geschosse bleiben entweder hier liegen oder durchsetzen auch noch die andere Wand.

Die umfangreichsten Verletzungen bis zu totaler Zerfetzung und Zermalmung der Niere werden durch Granat-, Schrapnell- und Minensplitter veranlaßt.

Besondere Erwähnung verdient nach Baezner noch die indirekte Schädigung der Niere. „Wir finden eine Verletzung der Niere, ohne daß sie vom Geschoß getroffen ist. Durch die fortgeleitete

Gewaltwirkung des vorbeieilenden Geschosses kommt es zu schnellen Verschiebungen des Organs, zur Zerreißung der Bänder und zu Sprengwirkungen in der Kapsel mit tiefen Substanzrissen und Blutungen. Diese sogen. *Kontusionsverletzungen der Niere* hat man bei Durchschüssen der Bauchhöhle, bei Tangentialschüssen des Thorax, bei tangential auftreffenden reinen Weichteilschüssen der Flanke beobachtet."

Bei Nahschüssen mit bedeutender Anfangsgeschwindigkeit, die die breite Fläche der Niere oder das gefüllte Nierenbecken treffen, findet sich nach Küster eine immer wiederkehrende Eigentümlichkeit: von dem Schußkanale aus gehen sternformige, mehr oder weniger klaffende Risse in das Gewebe hinein. Küster hat diese *Sprengwirkungen* auch experimentell an frischen, herausgenommenen Kalbsnieren geprüft. Ähnliche Verletzungen machen die sogen. *Querschläger*. Bei Schüssen aus größerer Entfernung wird die Niere von den modernen kleinkalibrigen Geschossen glatt durchschlagen (Kümmell). Es findet sich eine kleine, rundliche, lochartige Einschuß- und eine etwas größere Ausschußöffnung ohne umfangreichere Zerfetzung. Stärkere Blut- oder Harninfiltration ist bei Nierenschüsssn selten. Zunächst schützt der Schorf des Schußkanals; löst er sich nach 8 bis 14 Tagen, so ist bereits eine reaktive Entzündung der Schußkanalwände eingetreten. Neugebildetes Bindegewebe füllt den engen Kanal mehr und mehr aus und schließt ihn endlich ganz. Es kommt zur Narbenbildung mit Retraktion der mit der Narbe fest verwachsenen Kapsel.

Ab und zu beobachtet man bei den Schußverletzungen der Niere ein *Steckenbleiben von Fremdkörpern* — Projektilen, Tuch-, Papierfetzen — im Nierenparenchym oder im Nierenbecken. Es sind namentlich Infanteriegeschosse, Schrapnellkugeln, vor allem aber kleinste Granatsplitter, die mit matter Durchschlagskraft von hinten kommen und in den verschiedenen Teilen der Niere stecken bleiben (Baezner). Sie kapseln sich entweder ab, oder werden bei geringerem Durchmesser auf natürlichem Wege nach außen entleert oder brechen nach anderen Organen, z. B. nach dem Rektum zu, durch. *Mitverletzungen des Bauchfells* sind bei den Friedensschußverletzungen wenigstens nicht ganz so ungünstig, da der Schußkanal meist sehr enge ist und sich rasch durch Schorf schließt.

Symptomatologie.

Auch bei den Nierenwunden finden wir die gleichen Hauptsymptome wie bei den Nierenkontusionen: *örtlichen Schmerz, Hämaturie, örtliche Schwellung.*

Schocksymptome werden besonders bei Schußverletzungen beobachtet, andererseits sind aus der Kriegspraxis auch Fälle bekannt, daß Nierenschußverletzte in der psychischen Kampferregung erst nach Stunden ohnmächtig hingesunken sind.

Der *eigentliche Nierenschmerz* ist sehr verschieden; bei den glattrandigen Stich- und Schnittwunden und bei glatt durchgehenden Schüssen ohne Sprengwirkung ist er häufig sehr gering; nur bei stärkerer Quetschung des Nierenparenchyms ist er heftiger. Die nach dem Hoden der verletzten Seite ausstrahlenden Schmerzen und die starke Retraktion des gleichseitigen Hodens sind für Nierenwunden, und zwar besonders für Schußverletzungen, charakteristischer als für Nierenkontusionen.

Hämaturie und *örtliche Schwellung* werden in bestimmter Weise durch die die Nierenwunden komplizierenden äußeren Verletzungen beeinflußt. Ist der zur Niere führende Wundkanal sehr eng, verklebt er rasch, oder wird durch Verschiebung der äußeren Bedeckungen der direkte Zusammenhang zwischen Nierenwunde und äußerer Wunde gestört, so können Hämaturie und örtliche Schwellung ganz in gleicher Weise auftreten wie bei subkutanen Verletzungen. Es kann hier zu sehr ausgedehnten *retroperitonealen Hämatomen* und bei Mitverletzung des Bauchfells zu *intraperitonealen Hämatomen* kommen. Meist aber ist der Wundkanal weit genug, um das Blut ungehindert nach außen abfließen zu lassen. Mit dem Blutabgange ist stets auch Urinausfluß verbunden, vorausgesetzt, daß das verletzende Instrument oder das Projektil einen Nierenkelch oder das Becken verletzt hat. Je ungehinderter Blut und Urin aus der äußeren Wunde abfließen, um so geringer wird nicht nur die Hämaturie, sondern auch die örtliche Schwellung im zirkumrenalen und retroperitonealen Gewebe sein.

E. Joseph macht darauf aufmerksam, daß die schweren Schußzertrümmerungen der Niere gewöhnlich nicht von schwerem Blutverlust begleitet sind. Es spielt dabei offenbar die große mechanische Gewalt des Geschosses, die das Organ zertrümmert und gleichzeitig zerquetscht, eine ähnliche blutstillende Rolle wie die stumpfe Gewalt bei der Ausreißung ganzer Extremitäten durch maschinelle Unglücksfälle.

Bei *Schußverletzungen der Niere* mit engem Schußkanale tritt Urinausfluß aus der äußeren Wunde evtl. erst nach Abstoßung des Schorfes ein, d. h. nach 8—12 Tagen; auch die Blutung aus der äußeren Wunde ist anfangs meist sehr gering. Hämaturie kann schon von Anfang an vorhanden sein, andermale tritt sie erst ziemlich spät, dann aber oft sehr heftig auf.

Sehr vielgestaltig kann das Symptomenbild der Nierenwunden durch die komplizierenden Mitverletzungen anderer Bauchorgane oder durch die gleichzeitige Verletzung der Pleurahöhle, des Zwerchfells und der Wirbelsäule werden. Die eigentliche Nierenverletzung tritt hierbei oft ganz in den Hintergrund.

Diagnose.

Die *Diagnose der perkutanen Nierenverletzungen* gründet sich auf die *Hämaturie* und auf den *Ausfluß von Urin*, resp. *von Urin und Blut aus der äußeren Wunde*, sowie endlich auf die *Lage und Richtung der äußeren Wunde.* Besteht eine breite klaffende Verletzung der äußeren Bedeckungen, so ist eine vorsichtige Palpation der Wunde vorzunehmen. Bei *Schußkanälen* ist eine Sondierung nur dann erlaubt, wenn man Fremd-

körper in der Wunde vermutet. *Steckengebliebene Projektile, abgebrochene Messerspitzen* u. ä. sind durch *Radiographie* nachzuweisen.

Verlauf und Prognose.

Eine große Anzahl der perkutanen Nierenverletzungen *heilt ohne Eiterung*. Hierher gehören hauptsächlich die Verletzungen durch scharfe, schmale Messer, Degen usw., sowie durch kleinkalibrige Geschosse (Friedens-Schußverletzungen).

Bei Nierenwunden mit stark zerfetzten Rändern, sowie bei Nahschüssen von großer Durchschlagskraft und dementsprechend starker hydraulischer Wirkung kommt es leicht zu einer *Infektion der Wunde*.

Die Infektionsträger werden entweder direkt mit den verletzenden Instrumenten oder durch die Projektile (Papier- und Kleiderfetzen) in die Wunde gebracht, oder dringen später durch die äußere Wunde ein (schmutzige Notverbände, Manipulationen von Laien „zur ersten Hilfe" usw.). Natürlich kann eine Infektion auch später durch die Harnwege oder durch das Blut erfolgen.

Die *Eiterungen bei perkutanen Nierenverletzungen* unterscheiden sich von denen bei Nierenkontusionen nur dadurch, daß der Eiter von vornherein, wenn auch meist nur ungenügend, durch die äußere Wunde abfließen kann.

Die *Prognose der Nierenwunden* richtet sich nach dem Vorhandensein von Komplikationen, nach der Art und Ausdehnung der Nierenverletzung (Mitverletzung des Peritoneums), endlich danach, ob Eiterung eintritt oder nicht.

Die *Komplikationen* bestehen in gleichzeitigen Verletzungen von Leber, Milz, Darm, Brusthöhle, Wirbelsäule, Rückenmark u. a. m. Die Mehrzahl dieser Verletzungen, meist handelt es sich um Kriegsschußwunden, endet tödlich. Unter den Schußverletzungen der Niere sind isolierte Verletzungen sehr selten. Die rechte Niere ist infolge ihrer anatomischen Lage, ihrem tieferen Stande gegenüber der linken isolierten Verletzungen ohne Mitbeteiligung der Lunge mehr ausgesetzt (Kümmell).

Prognostisch ungünstig sind auch die Verletzungen mit *Beschädigung oder Durchtrennung der großen Nierengefäße.*

Bei den *Schußverletzungen* wächst die Gefährlichkeit vor allem mit der Durchschlagskraft, weniger mit der Größe des Geschosses. Kriegsverletzungen sind also von vornherein bedeutend ungünstiger zu beurteilen, als Friedensverletzungen (Küster).

Doch sind aus den letztjährigen Kriegen auch Fälle bekannt geworden, wo mit Ausschluß anderweitiger Verletzungen eine Niere von einem Mantelgeschoß glatt durchschlagen wurde, ohne daß andere Symptome als eine kurzdauernde Hämaturie eingetreten wären (Kümmell).

Küster hat 43 Stich- und Schnittwunden der Niere zusammengestellt, von denen nur 10 = 23,25 tödlich endeten; berücksichtigt man nur die 31 einfachen, nicht komplizierten Verletzungen, so endeten gar nur 4 = 12,9 % mit dem Tode. Die Kriegsschußverletzungen der Niere — die Ergebnisse der letzten Kriege sind noch nicht mitgerechnet — ergeben 67 %, die Friedensschußverletzungen nur 38,09 % Mortalität.

Behandlung.

Bei der *Behandlung der perkutanen Stich- und Schnittwunden der Niere* muß *möglichst konservativ* verfahren werden. Bei Verletzungen mit engen Wundkanälen, bei denen eine Infektion durch das verletzende Instrument ausgeschlossen erscheint, und wo kein Urin aus der Wunde austritt, kann man nach gründlicher Desinfektion der äußeren Wunde sie durch einige Nähte und Jodoformkollodium schließen. Diese Okklusion ist aber nur dann gestattet, wenn man den Verletzten unter steter Beobachtung hat; bei den geringsten Anzeichen von Retension muß die Wunde sofort wieder geöffnet werden. Sonst ist es auch hier sicherer, keine Primärnaht anzulegen, evtl. aber später die Wunde durch Sekundärnaht zu schließen.

Bei weiterem Wundkanale mit mäßiger Blutung genügt meist das Einführen eines sterilisierten Mullstreifens in den Wundkanal zur Tamponade und Dränage; die äußere Wunde wird mit einem antiseptischen Verbande bedeckt. *Strömt* das *Blut* von vornherein *in größerer Menge aus der Wunde,* oder erweist sich die einfache Tamponade als unzulässig, so muß die *Wunde sofort erweitert,* die *Niere freigelegt* und *genau besichtigt* werden. Sind die großen Nierengefäße nicht verletzt, so soll man stets erst die *Naht*, resp. die *Jodoformgazetamponade* der verletzten Stelle versuchen. *Die scharfrandigen Schnittwunden des Nierenparenchyms eignen sich ganz besonders zur Naht.*

Auch eine *partielle Nephrektomie* kommt unter Umständen in Frage, wenn z. B. der obere oder untere Nierenpol zum größten Teile abgetrennt ist. Nur bei ganz schweren Verletzungen der Niere, sowie bei Verletzungen der großen Nierengefäße muß die *Niere in toto entfernt* werden. Nach lumbaler Freilegung der Niere sucht man möglichst rasch an den Nierenstiel zu gelangen und klemmt ihn provisorisch ab. Dann überzeugt man sich erst in aller Ruhe, ob die Exstirpation des verletzten Organs wirklich unumgänglich notwendig ist (Möglichkeit einer Gefäßnaht!).

Liegen bei einer *Schußverletzung der Niere* drohende Symptome zunächst *nicht* vor, so beschränkt man sich auf eine Desinfektion der Wundumgebung und legt einen lockeren antiseptischen Deckverband an. Nach dem Projektil darf nur unter ganz bestimmten Verhältnissen gesucht werden. Bei gefahrdrohenden Blutungen ist in gleicher Weise wie bei den Stich- und Schnittwunden zu verfahren; unter Umständen ist aber gerade hier eine möglichst frühzeitige Exstirpation des verletzten Organs angezeigt (L. Clément).

Die Erfahrungen im letzten Kriege haben nun aber, wie bei Verletzungen anderer Organe, so auch

bei den Schußverletzungen der Niere immer mehr zu einem radikaleren operativen Eingreifen gedrängt. Der früher ganz selbstverständliche Standpunkt: „Einfache, unkomplizierte Nierenschüsse unterliegen grundsätzlich der konservativen Behandlung" wird von vielen Autoren nicht mehr eingenommen. Kümmell, Läwen, Molineus, Denks u. a. heben mit Recht hervor, daß in sehr vielen Fällen der operative Eingriff erst die Möglichkeit gibt, die Verletzung der Niere in ihrem vollen Umfang zu erkennen. Liegt der Verdacht auf eine Nierenverletzung vor, dann muß auf chirurgischem Wege Klarheit geschaffen werden. „Die möglichst frühe operative Freilegung der verletzten oder als verwundet anzusehenden Niere zeigt uns einwandfrei die Art und Ausdehnung der Verletzung und gestattet uns in diesem Frühstadium eine viel sichere konservative Therapie als Abwarten und später meist eingreifendere Maßnahmen" (Denks).

Kann man eine Beteiligung der Bauchorgane ausschließen, so ist die lumbale Bloßlegung die Methode der Wahl. Bei gleichzeitiger Verletzung der Bauchhöhlenorgane kommt bei der Laparotomie die transperitoneale Bloßlegung der Niere in Frage, wenn sie dem Kranken noch zugemutet werden darf.

Wenn die Nierenverletzung nicht unmittelbar lebensgefährlich ist, ist es in diesen Fällen besser, die Nierenoperation später von der Lumbalgegend extraperitoneal vorzunehmen.

Mit Payr, Baezner u. a. möchte ich aber doch in anscheinend einfachen, unkomplizierten Fällen auch im Kriege dem *konservativen Verhalten* das Wort reden, vollends wenn die Bedingungen für dasselbe erfüllt werden können: sorgfältigste Überwachung, jederzeitige Möglichkeit sachgemäßer chirurgischer Hilfe, absolute Vermeidung eines Transports.

Schwere Blutung und Infektion zwingen natürlich zu einem sofortigen operativen Vorgehen.

Komplizierende Brust- und Bauchfellverletzungen, Verletzungen anderer Bauchorgane sind nach den dafür gültigen Regeln zu behandeln. Das gleiche gilt von *sekundären Eiterungen in der Niere und im perirenalen Gewebe.* Jedenfalls muß dem Eiter sobald als möglich freier Abfluß verschafft werden.

3. *Vorfall der Niere durch die äußere Wunde.*

In einzelnen seltenen Fällen — bis vor dem Kriege lagen wohl erst 6 Beobachtungen vor, seitdem sind mehrere neue Fälle hinzugekommen (Baezner u. a.), — ist *bei sehr großer Ausdehnung der Lumbalwunde ein vollkommener oder teilweiser Vorfall der Niere* beobachtet worden. Die Niere selbst kann hierbei gänzlich unverletzt sein, oder sie ist von dem verletzenden Werkzeuge mit getroffen worden. Endlich kann es durch den Prolaps zu einer Abklemmung des Nierenstiels und zu Gangrän der Niere kommen (Cartwrigth).

Handelt es sich um einen *frischen Fall,* und ist die *Niere unversehrt oder nur wenig verletzt,* so ist sie zu *reponieren.* Bei *stärkerer Verletzung* oder bei *Gangrän der Niere* ist die *Nephrektomie* angezeigt. In dem Baezner'schen Falle war die aus einer Lendenwunde samt dem Kolon prolabierte rechte Niere in zwei Stücke geteilt und bis in den Stiel durchgerissen; sie mußte exstirpiert werden. Eignet sich die Verletzung der prolabierten Niere für die *Naht* oder die *Resektion,* so soll man *konservativ* verfahren. Die genähte oder resezierte Niere wird dann reponiert und möglichst hoch oben fixiert (E. Rehn), die äußere Wunde zunächst locker austamponiert und evtl. später durch Sekundärnaht geschlossen.

B. Auszüge.

I. Innere Medizin.

274. **Ein sicheres Vorzeichen des Todes;** von O. Rüdel. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1422.)

Ein an Schwefelwasserstoff und frischen Kalk erinnernder Geruch der Exspirationsluft soll den nahen Tod verraten. Er wurde bei den verschiedensten Krankheiten und bei körperlich schwachen und starken Menschen beobachtet.

von Noorden (Bad Homburg).

275. **Bewegungsübungen bei Nachbehandlung innerer Krankheiten;** von H. Quincke. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1339.)

Qu. tritt für ausgedehnte Freiübungen, individuell angepaßt, bei Rekonvaleszenten aller Art ein. Die Übungen sind anfangs wenigstens in die Hände eines Arztes (Assistenzarzt) zu legen; Maßnahmen, die auf chirurgisch-orthopädischen Kliniken oft selbstverständlich sind, müssen mehr auf das Gebiet der inneren Medizin übertragen werden. Artikuläre, muskuläre, psychische Versteifungen bei und nach Gelenk- und Muskelrheumatismus gehören hierher, aber auch Rekonvaleszenten nach Fieber und Erschöpfungskrankheiten, Bronchialkatarrhen, Pneumonien, Herzkranke und Phthisiker mit Auswahl. Der Anregung wurde auf mancher Reservelazarett-Abteilung in letzten Jahren nachgegeben. Gewißlich sind diese Turnstunden mit Freiübungen auch geeignet, mit dem Schematismus des mediko-mechanischen Instituts zu brechen.

von Noorden (Bad Homburg).

276. **Über Störungen des menschlichen Ganges und ihre diagnostische Verwertbarkeit;** von H. Debrunner. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1919. Nr. 12. S. 340.)

Die vom physiologischen Gang abweichenden Gehformen erfahren eine prägnante kurze Schilderung. Unter den Gehstörungen wurden behandelt das statisch nicht tragfähige und das schmerzhafte Bein, das verkürzte und versteifte Bein, die paretische, spastische und ataktische Störung. Der diagnostische Wert ist seit Alters gewürdigt.

von Noorden (Bad Homburg).

277. **Die Übung als therapeutischer Faktor bei der Behandlung von Motilitätsstörungen;** von R. Friedländer. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 10. S. 400.)

Die Gebiete, auf welchen Übungstherapie erfolgreich einsetzen kann, sind derartig erweitert in den letzten Dezennien, nicht zum wenigsten in der Kriegszeit, daß der Rückblick berechtigt und willkommen ist. Das Übermaß der Anwendung von Apparaten, um beim Gebrauch derselben in Schlendrian zu verfallen, ist mit Recht abgelehnt. Die Übungstherapie erfordert den ganzen Einsatz des Arztes und Bewilligung seiner Zeit, dann kann sie bei zentrifugalen und zentripetalen Motilitätsstörungen, wie gezeigt, ungemein viel leisten.

von Noorden (Bad Homburg).

278. **Über die künstliche Ernährung durch die Nase;** von E. Ebstein. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1919. H. 12. S. 491.)

Im allgemeinen dehnt sich die nasale Fütterung auf Geisteskranke, Operationsfälle des Kiefers, Neoplasmen der Zunge und bei Trismus aus. Andere Gruppen werden gelegentlich auch Ursache abgeben. Es wird historisch festgelegt, daß die Methode eine alte Geschichte hat. Ein silbernes Röhrchen von Fabricius ab Aquapendente ist abgebildet, auch Desault und Esquirol, beide im 18. Jahrhundert, haben Verdienste um die Technik, und so tritt als Merkwürdigkeit in die Erscheinung, daß ein Anatom, ein Chirurg und ein Psychiater die Methode jeder von seinem Standpunkte aus förderte. von Noorden (Bad Homburg).

279. **Zur Proteinkörpertherapie;** von A Schittenhelm. (Münchn. med. Woch. 1919 Nr. 49. S. 1403.)

Zurückliegende langjährige Eiweißstudien hatten zusammen mit W. Weichardt (1912 ff.) über die Giftigkeit und Unschädlichkeit derselben bedeutende Aufschlüsse gebracht. Die neue Proteinkörperlehre mit parenteralen Einführungen baut auf diesen Resultaten. Nun ergibt sich, daß keineswegs jeder Proteinkörper dieselbe Wirkung hat; hier vermag die subkutan injizierte Milch, dort Vakzineurin oder ein anderes Serum therapeutisch tiefer einzugreifen. Die Wirkung wurde als eine Protoplasmaaktivierung oder als Leistungssteigerung des ganzen Organismus angesehen, und hierhinein reihen sich auch organotherapeutische Präparate (Borchardt). Wo auf pathologische Vorgänge zur Anregung von Heilungsprozessen durch lokale Leistungssteigerung eingewirkt werden soll, bedarf es sorgfältiger Auswahl der Proteinsubstanzen, wobei vielleicht Eiweiß-Gruppen-spezifische Wirkungen nicht ausbleiben. Eine kleine Tabelle von 8 variierenden Fällen gibt Übersicht über die Einwirkung auf Blut, Allgemeinbefinden, Lokal- und Allgemeinreaktion. Benutzt wurde Aolan, Ruhrserum, Gelatine, Milch, Sanarthrit. von Noorden (Bad Homburg).

280. **Über intermittierende Therapie.** I. *Über die methodische Verwertuny der Pausen in der Therapie;* von H. Königer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1410.)

K. bahnt eine Reihe von Veröffentlichungen an, in welcher für die physikalische und chemische Therapie die Berücksichtigung der Behandlung mit größeren Pausen verlangt wird. Die Intermissionen werden exaktere Beobachtung vom Entfalten und Abklingen der Arzneieinführung bringen, insbesondere wird die Überempfindlichkeit und Resistenzsteigerung deutlicher zutage treten, aber es liegt auch in der intermittierenden Anwendung selbst ein gutes Stück Therapie; so sei nur an Arsen, Eisen und Chinin erinnert. Die weiteren Ausführungen werden mit Interesse zu verfolgen sein. von Noorden (Bad Homburg).

281. **Gehäuft auftretende Knochen-Erkrankungen infolge von Unterernährung;** von A. Böhme. (D. med. Woch. 1919. Nr. 42. S. 1160.)

Die Erkrankungen der Knochen, die auf Unterernährung zurückzuführen sind, lassen sich in 2 Gruppen einteilen. Die eine umfaßt junge Männer im Alter von 15—20 Jahren, die schwere Arbeit ausführten. Übereinstimmend weisen sie dürftigen Ernährungszustand auf, sind stark abgemagert, im Längenwachstum zurückgeblieben, oft von infantilem Habitus. Lange schon bestehen Schmerzen in den Beinen beim Gehen und Stehen; zuletzt kam es zu Beinverkrümmungen. Dabei sind die Gelenke frei beweglich, aber druckempfindlich. Auffallend ist die Weichheit der Röhrenknochen. Die Epiphysen sind aufgetrieben, der Gang ist watschelnd. Die Röntgenuntersuchung ergibt charakteristischen Befund. Der Knochenschatten ist wenig intensiv. An der Epiphysenlinie ist die enchondrale Ossifikation verzögert, es besteht ein breiter Epiphysenspalt. Dabei ist die Begrenzung unscharf, zackig wie zerfressen. Das Ganze gleicht dem Bilde, wie wir es bei Rachitis finden. Als Ursache ist wohl die Unterernährung anzusehen, bei der besonders der Fettmangel hervorzuheben ist. Die zweite Gruppe umfaßt nur Frauen mit osteomalazieartiger Erkrankung. Die Symptome sind entsprechend: Schmerzen beim Gehen und Stehen, Druckempfindlichkeit, watschelnder Gang. Das

Röntgenbild ergibt aber keinen charakteristischen Befund. Bruce-Jonesscher Eiweißkörper wurde nicht gefunden. Auch hier ist zum Teil die Unterernährung die Ursache. Therapeutisch kommt Phosphorlebertran in erster Linie und Schutz der Knochen vor Überlastung in Frage.

Weinberg (Halle).

---

282. **Über Influenza;** von G. Sobernheim. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 33/34. S. 1225.)

Der häufige Befund des Influenza-Bazillus Pfeiffer, bei dem Massen an Influenza erkrankten, und das Fehlen der Influenza-Bazillen in den Zwischenzeiten zwischen Epidemien und das Auffinden der Bazillen, insbesondere bei frischen Fällen, spricht immer wieder für die ursprünglich anerkannte, neuerzeit vielfach angezweifelte ätiologische Bedeutung des Pfeifferschen Bazillus. Das Pneumokokken- und Streptokokken-Mischserum wird nicht abgelehnt. Die Frage der Schutzimpfung, wobei das Pfeiffersche Bazillen-Serum in Vordergrund steht, ist im Fluß, und die Erfahrung lehrt, daß eine vermeintliche gesteigerte Empfänglichkeit in unmittelbarem Anschluß an eine aktive Immunisierung durchaus nicht existiert. Gefahren aus der Schaffung einer sog. „negativen Phase" durch Impfung während einer Epidemie können nicht gefunden werden. Erkrankungen an Influenza in dieser Zeit sind nicht Folge der Impfung, sondern Geschehnisse trotz der Impfung. Die Impfungen verliefen reaktionslos und die Massenschutzimpfung bei neuseeländischen Truppen fielen zugunsten der Vakzination aus. Von 1000 Geimpften erkrankten 12, von 1000 Nichtgeimpften 73. Vorliegende Erfahrungen wissenschaftlicher Grundlagen, auch die erwiesene Unschädlichkeit ermuntern zur Vakzination, die mit einem Impfstoff von 7—8000 Millionen Keimen im Kubikzentimeter vorgenommen wurde.

von Noorden (Bad Homburg).

283. **What is influenza?** by Major G. A. Soper. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 635.)

Die Grippe hat 1918 auch Amerika in mehreren Krankheitswellen heimgesucht. Es wird angenommen, daß sie in milder Form immer gegenwärtig ist, daß es gelegentlich zu Epidemien kommt, in denen die milde Form vorherrscht, daß die letzte Pandemie aber eine Virulenz erreicht hat, wie keine zuvor.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

284. **The transmission of influenza;** by J. P. Leake. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 675.)

Die Versuche, die Influenzasekrete auf Gesunde zu übertragen, hatten ein sehr unregelmäßiges Resultat. Jedoch scheint es sicher zu sein, daß die Krankheit vermittelst der Sekrete von Nase und Rachen von Erkrankten auf Gesunde übertragbar ist. Negativ waren die Versuche, durch Einverleibung sowohl von dem Pfeifferschen Bazillus als auch dem Matherschen Kokkus Influenza zu erzeugen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

285. **La Grippe en 1918;** von Ch. Krafft. (Revue med. de la Suisse rom. 1919. Nr. 10. S. 465.)

Bericht über 428 Fälle mit 6 % Mortalität. Berechtigt wird betont, daß bei schweren Massenerkrankungen auch in Hospitälern die Krankenwartung oft genug für den Verlauf ausschlaggebend ist. Man bediente sich teils nicht vermeidbarer schematischer Behandlung, wo Ärztemangel vorhanden war. Kranke mit Temperaturen bis 38° C erhielten prinzipiell Antipyretika (Aspirin, Antipyrin, Chinin und Salizylpräparate), Bettruhe, frische Luft, Schröpfköpfe, flüssige Diät, Kühltränke. Bei 39° C keine Fiebermittel, Schröpfen, Wickel, Herzmittel, Auswurfmedizin, auch Abreibungen. Bei 40° C zwei Wickel am Tage, Koffein und Strychnininjektionen, abends Kognak. Noch höhere Temperaturen werden mit Kampfer beschickt.

von Noorden (Bad Homburg).

286. **Über eine eigenartige, fieberhafte Erkrankung mit Doppeltsehen.** *(Zerebrale Lokalisation der Grippe? Grippe encephalitis?)* Kasuistische Mitteilung; von v. Sohlern. (Med. Klin. 1919. H. 22. S. 535.

Hypochondrischer Neurastheniker zeigt plötzlich undeutliches Sehen, das schnell zunimmt; Allgemeinbeschwerden, Stirndruck. Rechts tritt, wenn auch inkonstant, Doppeltsehen auf. Augenhintergrund aber ohne Bedeutung. Die rechte Pupille ist erweitert. Die Beschwerden allgemeiner Natur nehmen zu, es kommt zu geringer Sensoriumstrübung. Nach Erholung fehlt die Erinnerung an die Krankheitszeit. Da gleichzeitig ähnliche Fälle auftraten, so werden sie als Enzephalitis, bedingt durch Grippe, angesehen, charakterisiert vor allem durch Stirndruck, Dösigkeit und Augenstörungen.

Weinberg (Halle).

287. **Hirnstörungen bei Influenza;** von H. Eichhorst. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 17. S. 489.)

Anatomisch nachweisbare Veränderungen im Gehirn kamen sehr selten vor; so fand sich unter 400 Obduktionen nur ein Fall von eitriger Meningitis; viel öfter seröse Meningitis, die das Bild des Meningismus (Benommenheit, Delirien, Nackensteifigkeit, Überempfindlichkeit der Haut und Sinnesorgane) zeitigen. Das anatomische Substrat ist hierbei Blutüberfüllung des Gehirnes und seiner Häute. Zu den funktionellen Gehirnstörungen gehören Abgeschlagenheit, Schwächegefühl, körperliche und geistige Ohnmacht als sehr häufige Erscheinungen. Geisteskrankheiten wurden unter 2763 Kranken nur 3mal beobachtet. Weit mehr erwies sich das Gefäßsystem und Herz mit nervösen Herzstörungen belastet, Formen, die als Brachy- und Tachykardie lange nachhalten können.

von Noorden (Bad Homburg).

288. **Estudio de la epidemia, designada vulgarmente con el nombre de gripe española;** por Folley. (Rev. de med. y chir. pract. 1919. Nr. 1578.)

Die sog. spanische Grippe tritt unter den verschiedensten Formen auf. Die Symptome sind:

Blutdruckerniedrigung, Unregelmäßigkeit des Pulses, Abnahme oder Schwinden des ersten Herztones, Zyanose an den Nägeln, Milzschwellung, leichte Leberschwellung, erdfarbene Haut, Kraftlosigkeit, wechselnde Pupillenweite auf Belichtung, leichte Delirien bei hoher Körperwärme, aber oft auch ohne diese. Reizbarkeit bei Stumpfsinn, Denkhemmung. Lungenerscheinungen mit unbestimmtem Sitz. Sputum mit Blutstreifen, später weißliches oder grünliches Sputum. Meist leichte Diarrhöe, bisweilen Verstopfung, Blutungen der Magen-Darmschleimhaut und anderer Schleimhäute (Nasenbluten). Herzschwäche, die oft die Todesursache bildet.

F. wurde im Laboratorium von einer Ratte, deren Schnauze mit Grippe-Sputum beschmutzt war, in den linken Daumen gebissen. Es entwickelten sich alle die für die Grippe charakteristischen Erscheinungen. Aus einer Blase des Daumens, später auch aus dem Blute, konnte F. einen Rokkobazillus isolieren. Dieser Rokkobazillus, auf Mäuse übertragen, rief bei ihnen die Symptome der Grippe hervor. Bei Komplikationen oder Temperatursteigerung ist der Rokkobazillus im Blute nicht mehr nachzuweisen.

Manche Symptome der Grippe erinnern an die der hämorrhagischen Septikämie, auch das kulturelle Verhalten des Rokkobazillus läßt sich in diesem Sinne deuten. Es war also logisch, ein Serum zu verwenden, das mit einem dieser Gruppe angehörenden Mikroorganismus gewonnen worden war, z. B. ein Antipestserum. In der Tat konnten mit einem derartigen Serum Mäuse gegen die Übertragung des Rokkobazillus der Grippe immunisiert, infizierte geheilt werden. Die Versuche beim Menschen fielen ebenfalls günstig aus, so daß F. seit der Serumtherapie kein Todesfall an Grippe mehr vorkam. Bei Herzschwäche spritzte er das Serum intravenös, in den anderen Fällen subkutan ein.

Ganter (Wormditt).

289. **Zur Hämatologie der Influenza;** von B. Kuklová. (Časopis lékařův českych. 1919. Nr. 31.)

Von 105 Influenzafällen wiesen in der zweiten Hälfte der ersten Krankheitswoche auf: Leukopenie 37%, normale Zahlen 40%, leichte Leukozytose 16%, stärkere Leukozytose 5%. Später nahm die Leukozytenzahl zu. Die Leukopenie verschwand rasch nach dem Abklingen des Fiebers. Die Leukozytose betraf nur komplizierte Fälle und auch da nur die Minderzahl derselben; das Fehlen der Leukozytose ist aber kein Signum mali ominis. — Die Abnahme betrifft vorwiegend die polymorph-nukleären Elemente (manchmal auf 45%). Die Lymphozyten dagegen weisen eine Zunahme bis zu 44% auf. Meist finden sich ferner Plasmozyten (2—12%). Die Zahl der Monozyten bewegt sich um die obere Grenze der Norm (5—6%) und erreicht selten höhere Werte (maximal 18%). Sie sind groß, ihr Kern eingeschnürt, das Plasma vakuolisiert. Mühlstein (Prag).

290. **Die Influenzaepidemie des Jahres 1918 im tschechischen Kinderspital in Prag;** von J. Vysoký. (Časopis lékařův českych. 1919. Nr. 16/17.)

Die Influenza verlief bei Kindern milder als bei Erwachsenen, sonst bestand kein wesentlicher Unterschied. Am häufigsten war die katarrhalisch-respiratorische Form mit meningealen Symptomen. Gerade die kräftigsten und am besten genährten Kinder erkrankten und erlagen der Epidemie am leichtesten, während schwächliche, schwerkranke und tuberkulöse Kinder weniger häufig an Influenza erkrankten und diese leicht überstanden. In der Abteilung für Tuberkulose erkrankte kein einziges Kind, vielleicht wegen der durch Bettruhe bedingten besseren Isolierung. Das Geschlecht spielte keinen Unterschied (115 Knaben auf 105 Mädchen). Bevorzugt war das Alter zwischen 8 und 14 Jahren. Gestorben sind von 221 Fällen 18.

Mühlstein (Prag).

291. **Grippe und Harnorgane;** von B. Goldberg. (Der prakt. Arzt. Bd. 4. Nr. 13/14. S. 162.)

Aus eigener Beobachtung wird die Erfahrung mitgeteilt, daß während der schweren Grippepandemie häufiger mehr minder schwere Erkrankungen der unteren Harnwege wie Zystitis, Epididymitis, Nierenbeckenblutung auftraten, die ätiologisch mit der Grippe zusmmenhingen. Weinberg (Halle).

292. **Über die Pirquet-Reaktion bei Grippekranken;** von H. Müller jun. (D. med. Woch. 1919. Nr. 31. S. 853.)

Bei 500 Patienten vor der Grippezeit war die Pirquetsche Reaktion in 257 Fällen = 51% positiv; bei 136 Grippekranken in etwa 60 Fällen = 44%. Verhalten bei nicht an Grippe erkrankten Patienten und Kranken mit unkomplizierter Grippe ist also ungefähr das gleiche. Das Grippetoxin ist daher ohne Einfluß auf den Ausfall der Reaktion. Erst schwerer Allgemeinzustand kann die Reaktion negativ ausfallen lassen, was sich darin zeigt, daß das Verhalten von einfacher Grippe zu Grippepneumonie wie 2 : 1 ist. Weinberg (Halle).

293. **Untersuchungen über die Ätiologie und das klinische Bild der epidemischen Gelbsucht;** von J. Hatiegan. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 39. S. 956.)

Die Beobachtung einer ausgedehnten Epidemie ließ folgende Grundsätze aufstellen. Das Auftreten der epidemischen Gelbsucht fällt in die Sommer- und Herbstmonate; der Verlauf ist gut-

artig; das klinische Bild deckt sich mit dem des Icterus catarrhalis. Sie befällt Menschen unter den gleichen oder ähnlichen Verhältnissen. Die Inkubation ist 2—5 Tage; der Beginn ist akut mit Fieber, Erscheinungen vom Magen-Darmkanal, Allgemeinerscheinungen sind in etwa 20—25 % mit Herpes (Stadium febrile). Danach folgt das Stadium ictericum. Die Leber ist meistens (75 %) fühlbar, die Milz seltener. Der Stuhl ist dabei normal, im Urin findet sich Urobilin. Die Leukozyten sind normal oder etwas verringert. Ätiologisch ergab die Untersuchung der Duodenalflüssigkeit ein koliähnliches Bakterium, das auch im Blute fiebernder Patienten wiedergefunden wurde. Das gleiche Bakterium konnte im Fleisch gefunden werden. Das Sediment des Duodenalsaftes zeigte eine Desquamation der Gallenwege an. Es handelte sich also bei der epidemischen Gelbsucht um eine auf die Leber beschränkte Infektion und Intoxikation mit Entzündung der Gallenwege durch ein koliähnliches lebhaft bewegliches Bakterium. Therapeutisch wurden Urotropin, Salizylsäure und Abführmittel angewendet. Weinberg (Halle).

294. **Zur Behandlung der Malaria mit Darm-Komplikationen;** von Hans Wörner. (Ther. Monatsh. 1919. Nr. 8. S. 287.)

Die Mehrausscheidung von Chinin bei oraler Darreichung durch den Stuhl ist beim Dickdarm(-Ruhr)kranken gegenüber der beim Gesunden so unwesentlich, daß eine Verminderung der Chininresorption nicht in Frage kommt. Ist in der Hauptsache der Dünndarm beteiligt, so kann die parenterale Zufuhr notwendig werden. Beim Gesunden wie Ruhrkranken ist die Chininausscheidung durch den Darm in 3—4 Tagen beendet. Weinberg (Halle).

---

295. **Vorhofpuls und Venenpuls beim Menschen;** von H. Straub. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. S. 1. 1919.)

Bei einem Kranken mit Brustwanddefekt nach Schußverletzung konnte gleichzeitig Karotis, Venenpuls (Bulbus jugul. dext.) und die Pulsation des rechten Vorhofs so aufgenommen werden, daß das letztere ein ziemlich reines Plethysmogramm ergab. Nach Ansicht Str.s ist in diesem Falle infolge des glücklichen Zufalls zum erstenmal die zeitliche Beziehung der Mechanik der Vorhofsstation und des Venenpulses in bisher nicht erreichter Schärfe festgelegt worden. Die Kurve ergab sonst das normale Verhalten des Venenpulses. Die 3 Phasen des Venenpulses, die 1. der Systole und Diastole des Vorhofes (a-Welle), 2. der Ventrikelsystole (c-Welle), 3. der Ventrikeldiastole (v-Welle) angehören, werden zu diesen in genaue Beziehung gebracht. Deist (Stuttgart).

296. **Zur Lehre von den atrioventrikulären Koordinationsstörungen;** von A. Eckstein. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. S. 95. 1919.)

Nach einer historischen Einleitung und kurzen kritischen Besprechung der einschlägigen Literatur kommt E. zu folgenden Schlüssen. Die Überleitung der Erregung von Vorhof auf Kammer erfolgt auf dem Wege über das Hißsche Bündel. Es kommt für die Fortleitung der Erregungsvorgänge im Herzen nicht auf die Breite der Leitungsbahn an, deren Einengung an sich ohne Bedeutung ist. Der maßgebende Punkt ist die Höchstfrequenz der einzelnen Teile. Allorhythmien kommen dadurch zustande, daß Teile mit verschiedener Höchstfrequenz aneinanderstoßen und daß dem einen Erregungsanstöße in einer Häufigkeit zugehen, die seine Höchstfrequenz überschreitet. Allorhythmien brauchen nicht immer auf Affektionen des Überleitungssystems bezogen zu werden. Den krankhaften Erscheinungen liegen nicht immer anatomisch wahrnehmbare Veränderungen zugrunde, sondern jede Art Störung kann auch in rein funktioneller Weise herbeigeführt werden. Deist (Stuttgart).

297. **Über die diätetische Entwässerung Herzkranker;** von H. Strauß. (Jahreskurse f. ärztl. Fortb. 1919. S. 29.)

Die Karellkur läßt, wie die durch die Kriegsverhältnisse bedingte Erfahrung zeigt, Modifikationen zu. Statt zu Milchkuren kann man sich zu Bananen- und Kartoffelkuren entschließen, sofern die Grundlinien der Karellkur betreffs Kochsalz und Eiweiß eingehalten werden. Auch die Zeitdauer muß nicht unbedingt schematisiert werden. Wesentlich ist, daß nach Abschluß der Kur die Ernährung noch längere Zeit salz- und flüssigkeitsarm bleibt. Nützlich ist es, in den folgenden Wochen in jeder Woche ein oder zwei Karelltage einzuführen. Diese Kur hat sich, gleich der medikamentösen Behandlung zur Entwässerung bei kardialem Hydrops, erfolgreich erwiesen, ohne daß sie natürlich letztere ersetzen könnte. Zu empfehlen ist die diätetische Behandlung möglichst frühzeitig, etwa gleichzeitig mit dem Beginn der Digitalisbehandlung. Gute Erfolge wurden besonders bei den sog. benignen Nierensklerosen im Beginne der kardialen Dekompensation erzielt. Am besten kann man auch medikamentöse und diätetische Behandlung verbinden. Empfehlenswert ist die beschriebene Behandlung auch bei Herzerkrankungen ohne Hydrops, wo es auf Deplethorisierung ankommt. Weinberg (Halle).

---

298. **Über Ikterus und seine Beziehungen zu den Cholangien (Erkrankungen der Gallenwege);** von B. Naunyn. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1919. H. 5. S. 537.)

Die Arbeit bringt in das wirre Bild des Ikterus mehr Klarheit, besonders in die neueren Ikterusbilder der Klinik und die Blutbefundsbewertungen. Gar manches Bild ist der Autor geneigt auf die einfachere Ursache der chronisch rezidivierenden oder akuten Cholangie zurückzuführen. Der erworbene hämolytische Ikterus ist im letzten Grunde als Infektionserkrankung anzusprechen; enterogene Entstehung, ob vornehmliche Wirkung auf die Gallengänge oder das Blut und die blutbildenden Organe an sich vorliegt, ist in neuerer Zeit kaum mehr anzuzweifeln. Hier können auch die Ursachen der perniziösen Anämie (Botriocephalus, Kolibazillusinfektion) liegen. Beim ererbten Ikterus kann das gleiche Blutbild wie beim erworbenen herrschen, wie auch die neuerdings gefundene Herabsetzung der osmotischen Resistenz der Erythrozyten, ein allerdings noch nicht in seiner Bedeutung vollauf erkannter Befund. Bei den Anämisch-Ikterischen, noch vielem Studium zu widmenden Fällen, liegt die genannte Resistenzverminderung im allgemeinen nicht vor. Ikterus menstrualis wird als Exazerbation einer bis dahin latenten Cholangie unter dem Einfluß der Menstruation erklärt, I. ex motione, früher als Spasmen der Gallengänge erklärt, könnte gleicherweise ein unter psychischen Erregungen verstärkter chronischer Cholangieanfall sein. Mäßiger Urobilingehalt des Darminhaltes kann grundsätzlich nicht als Maß der Gallenabsonderung angesehen werden. Nach Tuberkulingaben beobachteter Ikterus mit Leberdruck und Vergrößerung deutet wiederum auf cholangischen Stauungs-Ikterus hin und Salvarsan-Ikterus mit gewöhnlichen Leberschwellungen auf toxische Cholangie. Wenn nach Revakzination langanhaltender I. mit Intestinalerscheinungen auftrat, so wird der Gedankengang ebenfalls auf infektiöse Cholangie geleitet, was auch für die Infektionskrankheiten im allgemeinen zutrifft (Typhus, Cholera, Influenza). Wenn bei Pneumonie, Sepsis, Febris recurrens der I. enorm schnell erscheint und oft schnell verschwindet, ergeben sich andere Bilder wie beim Stauungsinkterus und beim kapillar-cholangischem Stauungsikterus, und der Vorgang mag seine Erklärung in direktem Gallenaustritt in die Leberkapillaren (Parapedese) finden. Der zyanotische Ikterus der Herzkranken ist Folge lokaler Störungen und der Gallenkapillaren, ein Typ der kapillar-cholangischen Form. Es ist N. gelungen, so manche komplizierte Auffassung auf eine einfachere Formel zurückzuführen, wenn auch, wie von ihm selbst betont wird, viele weitere Arbeit erforderlich sein wird.

von Noorden (Bad Homburg).

II. Kinderheilkunde.

299. **Die Folge der Unterernährung im allgemeinen bei Kindern;** von Cassel. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1920. Nr. 8. S. 213.)

Die Unterernährung kommt zustande durch mangelhafte Nahrungsaufnahme, ungenügende Nahrungsaufnahme, quantitative oder qualitative Fehler des Zugeführten. Die Ursachen sind bei Säuglingen und älteren Kindern gleich. Die Folgen sind Verminderung des Längenwachstums und Körpergewichts, Verringerung der Widerstandskraft insonderheit gegen Infektionskrankheiten. Besondere Rücksicht nimmt Verfasser noch auf die Avitaminosen.

Cordes (Berlin).

300. **Zur künstlichen Ernährung des Neugeborenen;** von H. Finkelstein. (Ther. d. Gegenw. 1919. H. 6. S. 201.)

F. sieht auf Grund eigener Beobachtung den Mißerfolg der Flaschenernährung in der Unterernährung. Als Grundbedingung einer zweckmäßigen Ernährung sieht er vor allem die volle Deckung des Bedarfs an. Zur Anreicherung des Nährwertes empfiehlt er die Anreicherung durch Kohlehydratzusatz. Das meiste Vertrauen verdienen die Dextrin-Maltosepräparate, die am besten mit Kochzucker zu gleichen Teilen verschrieben werden. Auch Anreicherung durch Saft erscheint zweckmäßig, der durch den Kohlehydratzusatz in seiner Bekömmlichkeit gesteigert wird.

Cordes (Berlin).

301. **Zur Pathogenese der akuten Ernährungsstörungen;** *Bakteriologie des Magens und Duodenums; II. Dyspepsien;* von G. Bessau und O. Bossert. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 89. S. 267.)

An Hand eines reichen, eingehend besprochenen Materials kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen: Die überwiegende Mehrzahl der akuten, alimentären Ernährungsstörungen beruht auf einer Invasion von Bakterien der Colilactis-aerogenes-Gruppe in dem oberen Dünndarm, das pathologische Moment der Gärung, also in der Aszension eines Essigsäure-Gärungsprozesses. Die Keime sind später auch im Magen nachzuweisen. Die Stärke der Invasion geht der Schwere der Krankheit anscheinend parallel. Akute Zwischenfälle während der Reparation nehmen ihren Ausgang vom Magen. Chronische Gärungsdyspepsien bei künstlicher Ernährung beruhen auf der Persistenz der Kolikeime im Magen. Dyspeptische Zustände ohne Koliaszension kommen vor.

Cordes (Berlin).

302. **Het botermeelpraeparaat van Czerny en Kleinschmidt;** von B. P. B. Plantenga. (Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz- en kindergeneesk. Bd. 8. Nr. 10. S. 634.)

Gute Erfahrungen an 30 jungen, debilen, im

Ernährungszustand stark gestörten Säuglingen (darunter 6 zu früh geborene) mit der Buttermehlnahrung nach Czerny und Kleinschmidt. Krankengeschichten und Kurven sind in der lesenswerten Arbeit wiedergegeben. Die oft auffallend rasche Verbesserung der Hautfarbe steht im Zusammenhang mit dem Verschwinden des Indikans aus dem Urin. Der niedrige Eiweißgehalt dieser Nahrung bildet eine der wichtigsten Bedingungen für den Erfolg und darf deshalb nicht vermehrt werden. Daß die Stühle denen bei der Ernährung mit Frauenmilch sehr ähnlich sind, konnte P. nicht feststellen.

Lamers (Herzogenbusch).

303. **Een geval van familiairen icterus neonatorum met doodelijken afloop;** von G. A. Prins. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. II. Hälfte. Nr. 23. S. 1880.)

Vier Kinder (darunter einmal Zwillinge) sind in den ersten Lebenstagen an Icterus neonatorum zugrunde gegangen; nur eins (das erste) ist geheilt. Farbe des Stuhles normal. Lues ausgeschlossen. Genaue Mitteilung des klinischen und pathologisch-histologischen Befundes an der Kinderleiche des zuletzt geborenen. Sehr zähe Galle, sonst nichts Besonderes.

P. will den Fall erklären durch eine angeborene minderwertige Familieneigenschaft des Leberparenchyms, wie sie auch beim Schilddrüsenparenchym vorkommt.

Lamers (Herzogenbusch).

304. **Pathologisch-anatomische onderzoekingen over tuberculose in de kinderjaren;** von E. C. van Rijssel. (Geneesk. Bladen. Bd. 21. H. 9. S. 239.)

Bericht über den Befund tuberkulöser Veränderungen an 776 Sektionen von Kinderleichen im Utrechter pathol.-anatom. Institut (Prof. Spronck). Ein Viertel dieser Kinder (187) litt an Tuberkulose, und die Frequenz dieser Erkrankung nahm mit dem Alter (gerechnet bis zum 15. Lebensjahr) bis 54 Proz. zu. In betreff der vielen unvollständigen Diagnosen darf man annehmen, daß viel mehr Kinder an Tuberkulose sterben, wie man meint. Angeborene Tuberkulose kommt ohne Zweifel vor, ist aber äußerst selten. Die Abweichungen in den bronchialen Hilusdrüsen (151 von 187 Fällen) übertreffen bei weitem alle anderen an Zahl. Primäre Darmtuberkulose ist nur äußerst selten mit Sicherheit anatomisch nachzuweisen und, selbst wenn man die nur wahrscheinlichen Fälle dazu rechnet, nur selten vorkommend. Deshalb muß die sog. Luftinfektion als die häufigste angesehen werden und ist bei der Tuberkulosebekämpfung als wichtigster Angriffspunkt das Fernhalten junger Kinder aus der Umgebung Kranker mit offener Tuberkulose (vielleicht sogar bei sog. geschlossener Tuberkulose) zu betrachten. Bei den jüngsten Kindern verläuft die Erkrankung im allgemeinen schneller und ernster als bei älteren Kindern, bei denen häufig schon eine gewisse Heilungstendenz wahrzunehmen ist. Den ernsteren Verlauf tuberkulöser Prozesse in den Lungenspitzen, wie er bei Erwachsenen vorkommt, beobachtet man ebenfalls bei Kindern jeden Alters. Die Häufigkeit der tuberkulösen Meningitis beträgt mindestens 30 Proz. (60 von 187 Fällen; nicht immer wurde der Schädel eröffnet). Knochentuberkulose (besonders Wirbeltuberkulose) verläuft in der Jugend relativ gutartig oder schleppend (wird klinisch häufig, anatomisch selten angetroffen).

Lamers (Herzogenbusch).

305. **Klinische Beobachtungen über die Beeinflußbarkeit des Keuchhustens;** von A. Kötz. (Therap. Monatsh. 1919. H. 9. S. 341.)

An dem Material der Kinderklinik Kiel wurde im Laufe der Zeit Chinin, Chineonal, Kodein, Tussalvin, Vaporin und Thymipin durchprobiert. Spezifisch hat keines der Mittel gewirkt, alle hatten einen mildernden Einfluß, namentlich in frischen Fällen. Am besten bewährte sich Thymipin (2 mal tägl. 1—3 Tropfen in Wasser).

Koepchen (Gladbeck).

306. **La grippe à la clinique infantile de Genève (1918—19);** von Th. Reh und P. Schiff. (Revue med. de la Suisse rom. 1919. Nr. 11. S. 505.)

Die Grippe im Kindesalter zeigte bei einem Material von 351 Fällen 4,8 Proz. Todesfälle. Die Krankheitsdauer war in der Regel kurz, falls keine bronchiopneumonische Nacherkrankungen auftraten. Gerade diese veranlaßten meist den Tod. Rezidive waren selten; Verzögerung der Erholung sehr häufig. Man schritt zu Lantol-, Electrargol- und Septacrol-Injektionen ohne wesentlichen Nutzen. Das Antipneumokokken-Serum wurde bis zu 6000 Einheiten verabreicht. Vor allem scheint mit Kampferinjektion bei Herzkomplikation allgemeiner Schwäche und vielleicht auch im Sinne der Entgiftung nützlich vorgegangen zu sein. von Noorden (Bad Homburg).

307. **Die Herzbeutelverwachsungen im Kindesalter;** von K. Stolte. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 89. S. 359. 1918.)

Behandelt die durch Herzbeutelerkrankungen im Kindesalter nicht selten entstehenden Verwachsungen. Die Therapie muß sich bei der durchaus quoad vitam tristen Prognose beschränken, das qualvolle Dasein des kleinen Patienten durch Ruhe, Gaben von Theobrominpräparaten usw. zu erleichtern. Als Versuch kann die Kardiolyse nach Brauer gemacht werden.

Cordes (Berlin).

308. **Ein Fall von Neuroblastoma sympathicum congenitum kombiniert mit Morbus Addisonii bei einem Kind;** von Paul Herz und K. Secher. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 37. S. 367. 1919.)

Fallgeschichte. Es handelt sich um ein Sarkom, bei dem nach Operation der Metastasen die Hauptgeschwulst bestehen blieb. Auffallend war der langsame Verlauf der Krankheit und der hinzukommende, im Kindesalter seltene Morbus Addisonii. Cordes (Berlin).

309. **Über Affektstörungen bei Kindern;** von L. Frank. (Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte. 1919. Nr. 19. S. 643.)

Unter ausführlicher Anführung einiger Beispiele weist F. auf die große Bedeutung der

Affektstörungen für das psychische Leben der Kinder hin. Die Handlungen solcher Kinder, auch strafbare Handlungen, seien durch krankhafte Unlustgefühle bedingt. Aus ihrer krankhaften Stimmung, besonders aus ihrer Trotz- und Oppositionsstellung können dieselben nicht herauskommen. Außer dem ärztlichen Eingehen auf die Psyche des Patienten ist öfter eine Milieuänderung notwendig. Zum Schluß streift F. die Störungen des Gemütslebens bei unehelich Geborenen. Jolly (Halle).

310. **Hysterie bij kinderen;** von H. Bolten. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1919. II. Hälfte. Nr. 13. S. 915.)

Mitteilung von 8 Fällen aus der eigenen Praxis, an der Hand deren B. die Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie bespricht. Besonders geht B. näher ein auf das Fehlen von hysterischen Stigmata, auf das Fehlen in der Anamnese von geschlechtlichen Neigungen oder Affekten auf diesem Gebiete (entgegen Freud), auf das häufige, fast regelmäßige Vorkommen trophischer und vasomotorischer Störungen (dazu gerechnet die häufig vorkommende spastische Obstipation), überhaupt das Vorkommen von Symptomen von Sympathicus-Hypotonie, die es wahrscheinlich machen, daß bei der Hysterie das sympathische resp. das ganze vegetative Nervensystem eine wichtige Rolle spielt.

Lamers (Herzogenbusch).

311. **Psychologische und klinische Beispiele zur kindlichen Sprachentwicklung und zur kindlichen Stummheit;** von E. Füschels. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 37. S. 423. 1919.)

F. fand als Ursache der zurückbleibenden Sprachentwicklung häufig Unfähigkeit des Kindes, gleichzeitig mehrere Töne bzw. Geräusche zu erfassen. Als gute Übung betrachtet er die Zuhilfenahme des Tast- und Sehsinnes zum Lernen der Sprache. Belegt seine Ausführungen mit Krankengeschichten. Cordes (Berlin).

312. **L'adénoïdite aiguë au cours de la première et de la seconde enfance;** von R. Raimondi. (Presse méd. 1919. Nr. 46. S. 461.)

Die akute Entzündung adenoider Vegetationen ist ein häufiges, trotzdem (in der französischen Literatur. Ref.) noch nicht als absonderliche Erkrankung beschriebenes Krankheitsbild im Säuglingsalter und bei Kindern bis zum fünften Lebensjahre. Die Erscheinungen sind akutes Auftreten mit manchmal hohem Fieber, *anhaltendem* keuchhustenähnlichem Husten, negativer Lungenbefund, entzündliche Rötung der Mandelgegend und des Pharynx und dauernd fieberhaftem Verlauf während sechs bis sieben Tage oder noch länger. Diese Anfälle können sich während Wochen wiederholen, was den Ernährungszustand der Kinder sehr herabsetzt. Komplikationen: Laryngitis, Pharyngitis, Laryngospasmus, Asthma, Otitis und Mastoiditis. Differentialdiagnose gegenüber Nasendiphtherie, Bronchitis, Keuchhusten nicht schwierig. Von letzterem unterscheidet sie sich durch den ganz akuten fieberhaften Beginn, das Fehlen von hustenfreien Intervallen und von zähschleimigem Auswurf. Die Therapie soll im wesentlichen in Desinfektion der Nase, Verabreichung von Urethan und Adenotomie nach Ablauf des entzündlichen Stadiums bestehen.

Lamers (Herzogenbusch).

313. **Über Wachstumsstörungen im Kindesalter;** von Aron. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1919. Bd. 37. S. 273.)

Zu den schlimmsten Wachstumsschädigungen gehören Ernährungsstörungen, dann Infektionskrankheiten in den ersten Lebensjahren; man muß diese als sekundäre Störung betrachten, während alle diejenigen, die das Wachstum selbst betreffen und aus einem krankhaften Wachstumstrieb entstehen, als primäre bezeichnet werden müssen und schon in der Keimanlage entstehen.

Die sekundären Störungen zeigen weitgehendste Reparationsmöglichkeit. Die disproportionale Form des Wachstums hat als Folgeerscheinung Schulanämie, Wachstumsblässe und -klagen sowie funktionelle Eiweißausscheidung. A. belegt seine Arbeit mit zahlreichen Kurven.

Cordes (Berlin).

III. Nervenheilkunde.

314. **Beobachtungen bei elektrischer Reizung freigelegter verletzter Nerven im Vergleich mit dem neurologischen und histologischen Befund;** von Perthes. (D. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 897.)

Aus den interessanten Feststellungen P.s sei erwähnt, daß die jungen Nervenfasern, welche sich infolge von Nervendurchtrennungen und auch infolge von Schädigungen mit Erhaltung der Kontinuität nach voraufgegangener Degeneration der alten Fasern entwickeln, vor Abschluß der Regeneration nur mit größerer Stromdichte erregbar sind als normale Fasern. P. schloß dies daraus, daß verletzte Nerven in der Periode der Regeneration oft bei direkter Freilegung faradisch erregbar sind, auch wenn sie bei neurologischer Untersuchung völlige Entartungsreaktion zeigten. Es gibt Bedingungen, unter denen anatomische Wiederherstellung der Nervenfasern nicht zur vollen Leitfähigkeit der regenerierten Fasern führt. Trotz des Nachweises regenerierter Fasern sind in solchen Fällen dichte Narben zu resezieren, welche Defekte des ganzen Nerven oder einzelner Kabel ausfüllen. Jolly (Halle).

315. **Zur Frage der Heilwirkung des galvanischen Stromes bei Neuralgien;** von

M. Kahane. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 32. S. 816.)

Eine Differenz zwischen Anode und Kathode ist nach den Erfahrungen K.s sicher vorhanden. Sowohl die Hochfrequenzströme als auch besonders die faradischen Entladungen nadelförmiger Elektroden sind an Heilwirkung bei Neuralgien dem galvanischen Strom überlegen.

Jolly (Halle).

316. **Über das elektrische Verhalten von Muskeln nach Durchtrennung des zugehörigen Nerven;** von Perthes. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 1016.

Im Gegensatz zu dem Ergebnis bei perkutaner Untersuchung stellte P. fest, daß nach Durchtrennung des dazugehörigen Nerven nackter Muskeln, also bei größerer Stromdichte, der Muskel seine faradische Erregbarkeit weit über ein Jahr beibehält. Es wird dadurch verständlich, daß eine Nervennaht auch nach längerer Zeit, noch nach einem, ja nach zwei Jahren post Trauma die zwar erheblich veränderten, aber nicht degenerierten Muskelfasern zu neuer Funktion erwecken kann. Jedoch zeige der allmähliche Fortschritt des Zerfalls, daß die Aussichten mit der Zeit immer ungünstiger werden müssen.

Jolly (Halle).

317. **Ein Streiflicht auf die Akromegalie;** von F. Lenz. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 992.)

Nach Versuchen von Schultz mit Kaninchenrassen, bei denen für gewöhnlich nur die gipfelnden Teile pigmentiert sind, ist zu schließen, daß diese Pigmentierung nur unterhalb der inneren Körpertemperatur erfolgt. Der Schluß liege nahe, daß auch bei der menschlichen Akromegalie die gipfelnden Teile deswegen in erster Linie von krankhaftem Wachstum betroffen werden, weil sie die kühlsten seien.

Jolly (Halle).

318. **Neuritische Radialislähmung nach einer extravenösen Neosalvarsan-Injektion;** von Gassul. (D. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 686.)

Die Injektion in der Ellenbeuge, die äußerst schmerzhaft war, war offenbar nicht in die Vene gekommen, sondern hatte den Nervus radialis so geschädigt, daß jetzt noch nach fünf Vierteljahren eine Radialislähmung besteht.

Jolly (Halle).

319. **Über die Encephalitis lethargica und ihre Pathologie;** von Oberndorfer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 36. S. 1017.)

In München wurde die in der Überschrift genannte Krankheit, die sich durch einen eigentümlichen Schlafzustand auszeichnet, im Frühjahr dieses Jahres beobachtet, und zwar kamen innerhalb 4 Wochen 8 Fälle zur Sektion. Die Befunde werden ausführlich mitgeteilt.

Jolly (Halle).

320. **Über die Druckverhältnisse des Liquor cerebrospinalis bei Rückenmarkskompression;** von H. Müller. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 25. S. 1221.)

Queckenstedt hatte festgestellt, daß normalerweise Kompression der Halsvenen sofort eine ausgiebige Steigerung des bei der Lumbalpunktion gemessenen Liquordrucks zur Folge hat; nach Sistierung der Kompression sinkt der Druck ebenso schnell auf das frühere Niveau. Bei Prozessen, welche die Duralichtung verengern, sind diese Erscheinungen nur gering oder gar nicht festzustellen. An einer Reihe von durch Operation bzw. Sektion bestätigten Fällen konnte M. die Brauchbarkeit des Queckenstedtschen Versuchs erweisen.

Jolly (Halle).

321. **Zur Umwertung der Kriegs- und Unfall-Neurosen;** von Th. Benda. (Allg. med. Zentralztg. 1919. Nr. 25. S. 97.)

B. wendet sich gegen die besonders im Verlauf des Krieges vielfach vertretene Ansicht, daß traumatische Neurosen keine Krankheiten seien, sowie gegen die schroffen Behandlungsmethoden. Er rät aber, die leichten und mittelschweren Fälle unter der Fiktion zu behandeln, „als ob“ sie nicht krank seien, sich also um dieselben nicht allzuviel zu bekümmern.

Jolly (Halle).

322. **Über Zwerchfellneurosen;** von F. Jamin. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1408.)

Das Zwerchfell ist nicht selten Sitz psychogener Empfindungs- und Bewegungsstörungen mit Rückwirkung auf Bauch- und Brustmuskel. Sie treten unter der Form von Neurosen auf, befallen schwächliche und nervöse Personen und sind schon im jugendlichen Alter mit methodischen atemgymnastischen Übungen zu bekämpfen. von Noorden (Bad Homburg).

323. **Über die Bedeutung der Disposition bei Unfallneurosen;** von P. Horn. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1919. Nr. 24. S. 257.)

Die Unfallneurosen erfordern zu ihrer Entwicklung an und für sich keine besondere Krankheitsbereitschaft, wenn auch praktisch die weitaus größere Zahl der Unfallneurosen auf nervös disponiertem Boden erwächst. Die Bedeutung der Disposition für Entstehung und Weiterverlauf eines posttraumatischen nervösen Krankheitsbildes wechselt je nach den verschiedenen Sondergruppen der Unfallneurosen. Die stärkste Einwirkung nervös-disponierender Umstände zeigt sich bei den Emotions- und den Entschädigungskampfneurosen sowie bei den mit seelischer Erregung verlaufenden Unfallneurosen sonstiger Ätiologie. Bei den Emotionsneurosen fällt vor allem die geradezu elektive Wirkung einer nervösen Krankheitsbereitschaft auf. Auch bei den Intoxikations- und den Elektroneurosen ist die individuelle Empfänglichkeit für die Krankheitsentwicklung von großer Bedeutung. Dagegen

wirkt bei den Kommotions- und den Thermoneurosen eine nervöse Krankheitsbereitschaft nur im Sinne einer sekundären Beeinflussung des entstehenden Krankheitsbildes. Größte Beachtung erfordert das häufige Bestehen einer spezifischen Individualdisposition, aus der heraus auch zahlreiche Abweichungen und Besonderheiten in den entstehenden Krankheitsbildern zu erklären sind, z. B. die Sonderform der hysterischen Schreckneurose. Außer einer nervösen Disposition im engeren Sinn können im weiteren Sinn noch alle schweren entkräftenden Krankheiten, ferner soziale, berufliche, familiäre Schädlichkeiten nervös disponierend wirken. Rechtlich hat die Feststellung disponierender Umstände und komplizierender Leiden vor allem bei den Haftpflichtfällen praktische Bedeutung. Deist (Stuttgart).

324. **Vasomotorisch - trophische Neurosen;** von H. Schlesinger. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 24. S. 1165.)

Kurze Übersicht über die bisherigen Kenntnisse auf dem Gebiet der vasomotorisch-trophischen Neurosen und über das Neue, das uns der Krieg auf diesem Gebiet gebracht hat; besonders nach Traumen peripherer Nerven wurden derartige Störungen häufig beobachtet.

Jolly (Halle).

325. **Die Typen des nasalen Kopfschmerzes;** von L. Stein. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 16. S. 793.

St. unterscheidet und bespricht den durch Nebenhöhlen, bzw. durch Sekretstauung bedingten Schmerz; den durch Verlegung des Nebenhöhlenostiums lediglich durch Resorption der Luft, also negativen Luftdruck bedingten Schmerz; den durch Druck auf das Septum ausgelösten; den durch Dehnung der Muskelschleimhaut und Zerrung der Nerven bedingten; den durch Behinderung des Abflusses des Lymphstromes aus dem Schädel hervorgerufenen und schließlich den reflexneurotischen Kopfschmerz.

Jolly (Halle).

326. **Etude de psychologie de guerre à propos de la „camptocormie";** von Ch. Odier. (Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte. 1919. Nr. 23. S. 841 u. 882.)

Der von Souques stammende Ausdruck Camptocormie (χάμπτω ich beuge, χόρμος der Rumpf) bezeichnet Zwangshaltung des Rumpfes in Beugestellung nach vorn. O. schildert ausführlich die klinische Symptomatologie, den psychologischen Mechanismus der Entstehung sowie die elektropsychische Behandlung mit kräftigen Strömen, wie sie in Frankreich von Vincent, in Deutschland von Kaufmann angegeben wurde. Auch die Psychologie dieser Behandlung wird eingehend dargelegt. Jolly (Halle).

327. **Actinomycose du cerveau;** por N. Sagredo. (Revue méd. de la Suisse rom. 1919. Nr. 10/11. S. 478.)

Die Gelbfärbung des Strahlenpilzes beruht auf Eisenhaltigkeit, fehlt oft, und das Vorhandensein hängt vom Sitz der Erkrankung (z. B. Leber) ab. Gehirnaktinomykose kann unter dem Bilde der Tumorbildung oder Abszeßbildung, dieses häufiger, auftreten. Die Gehirnmasse wird spontan, durch Hirnwuchern und durch Metastasen auf dem Blutwege befallen. In einem Falle öffnete sich der Gehirnabszeß in dem Ventrikel und verlief unter den Erscheinungen von Gehirnhautentzündung. Die Literatur weist 18 Fälle auf, bei denen das Gehirn beteiligt war. Die primäre Entstehung des Herdes im Gehirn stützt sich nur auf einen alten Fall von Bollinger (1887), in welchem die Eingangspforte nicht nachgewiesen werden konnte. von Noorden (Bad Homburg).

328. **Atrofia muscular progresiva;** por Rafael del Valle. (Rev. de med. y chir. pract. 1919. Nr. 1576.)

Das Studium der Ätiologie der progressiven Muskelatrophie ist für die Behandlung und Prognose besonders wichtig. Wo Erkältungen in Betracht kommen, empfiehlt sich vor allem eine Behandlung mit dem faradischen Strom und heißen Sandbädern, 2mal täglich. Wo in der Ätiologie Überanstrengungen der Muskeln eine Rolle spielen, sind alle jene Behandlungsmethoden nicht am Platze, die zu einer energischen Zusammenziehung der Muskeln führen, während sie bei Kranken, die geistig arbeiten, wohl angebracht sind. Die Prognose ist um so ernster, je mehr endogene Faktoren für den Ausbruch der Krankheit verantwortlich zu machen sind, sie ist verhältnismäßig günstig, wenn es sich um wiederholte Erkältungen handelt. Ungünstig ist sie in den seltenen Fällen von progressiver Muskelatrophie, wo Syphilis vorliegt, wo es sich also um eine der parasyphilitischen Nervenaffektionen handelt.

In dem Falle eines 46jährigen Koches, bei dem die Krankheit sich seit 3 Jahren nach wiederholten Erkältungen durch Arbeiten mit den Händen in kaltem Wasser eingestellt hatte, erreichte Verf. einen Stillstand der Krankheit durch die Behandlung mit dem faradischen Strom und heißen Sandbädern. Ganter (Wormditt).

IV. Chirurgie.

329. **Ergebnisse der offenen Wundbehandlung;** von W. Ullrich. (Bruns Beitr. Bd. 116. H. 4. S. 609. 1919.)

Die Arbeit gibt die persönlichen guten Erfahrungen wieder, die U. mit der offenen Behandlung infizierter, stark zerrissener Wunden hatte. Den

wesentlichsten Vorteil der offenen Wundbehandlung sieht U. in der Ersparnis an Verbandstoffen und dem Wegfall des schmerzhaften und zeitraubenden Verbandwechsels. Sie muß der geschlossenen Behandlung weichen, wenn die Wunde sich gereinigt hat und die Granulationen anfangen, blaß zu werden. Als unterstützende Methoden verwandte er u. a. die Dauerberieselung mit H_2O_2; letztere gab aber bei schweren Gelenkvereiterungen keine befriedigenden Resultate, hier führte die trockene Tamponade zu besseren Ergebnissen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

330. **Erfahrungen über offene Wundbehandlung;** von Siegfried. (Bruns Beitr. Bd. 116. H. 2. S. 281. 1919.)

S. unterscheidet die falsche von der echten offenen Wundbehandlung und versteht unter ersterer die offene Wundbehandlung, bei welcher die Luft keinen freien Zutritt zu der unter einem Bügel unter der Bettdecke befindlichen Wunde hat. Diese Form der offenen Wundbehandlung ohne Verbindung mit der Freiluftbehandlung ist nur ein halbes Verfahren und leistet infolge von Wärmestauung zuweilen weniger als der Verband. Bei beiden Verfahren ist die Ruhigstellung und die freie Abflußmöglichkeit für den Eiter ein gemeinsamer Vorteil. Ausschließlich der offenen Wundbehandlung sollten die großen Wunden mit zertrümmerten Weichteilen reserviert bleiben. Zur Vermeidung von starkem Austrocknen der offenliegenden Wunde wendet S. mit Erfolg einen lose auf die Wunde gelegten Salbenlappen an.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

331. **Zur Frühoperotion der Nervendurchtrennung mit einem Beitrag zur Exzission der Granatschußwunde;** von Fr. Duncker. (Bruns Beitr. Bd. 116. H. 1. S 135. 1919.)

Die Frühnaht, d. i. die Naht innerhalb der ersten 3 Wochen, soll bei allen Nervenverletzungen angestrebt werden, denn die Funktionswiederkehr ist hiernach eine ungleich bessere. Wenn irgend möglich, soll ein durchtrennter Nerv sogar primär, also möglichst sofort nach der Verwundung genäht werden, nachdem durch ausgiebige Exzision der Wunde diese in eine nicht mehr infektionsverdächtige verwandelt wurde. — Wiedergabe von 5 Fällen von frühzeitiger Nervennaht aus der Literatur unter Hinzufügen eines eigenen: Granatdurchschießung des N. radialis, Naht 2 Tage nach der Verletzung. Bereits 3 Wochen später fast völlige Funktionswiederherstellung. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

332. **Über die Spontanheilung von Nervenschuß-Verletzungen;** von Perthes. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1219.)

Unter 46 beobachteten Fällen von Spontanheilung verschiedener Nervenschußverletzungen setzte 14mal die Besserung innerhalb des 1. Monats ein, in den übrigen Fällen erst zwischen dem 2. und 13. Monat. Die Ursache hierfür ist darin zu suchen, daß die Regeneration bei den spät heilenden Fällen einer Degeneration der Nervenfasern nachfolgt, während bei schneller Restitution die vorübergehend unterbrochene Leitung wiederhergestellt wird, ohne daß es zur Degeneration der Fasern gekommen ist. Es kann sich bei solchen spontaner Restitution zugänglichen Schädigungen nur um Fernschädigungen im Sinne einer Kommotionseinwirkung handeln.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

333. **Die Bedeutung von Nervenverlagerung und Gelenkstellung für die Ermöglichung primärer Nervennaht;** von M. Brandes u. C. Meyer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 1256.)

B. u. M. haben an Leichenversuchen verschiedene Operationen ausgeführt, um festzustellen, wie groß in Zentimetern gemessen die Verkürzung des Weges ist, welche durch Nervenstammverlagerung herbeigeführt werden kann; zugleich suchten sie die Bedeutung der günstigsten Gelenkstellungen zahlenmäßig zu messen. Die Versuche betrafen die Nn. ulnaris, medianus, radialis, ischiadicus, tibialis und peroneus. Die gewonnenen Zahlen decken sich etwa mit denen von Perthes in der Borchard-Schmiedenschen Kriegschirurgie angegebenen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

334. **Zur Klinik des subkutanen Emphysems.** *Beobachtungen bei Influenza;* von Deussing. (Med. Klin. 1919. Nr. 38. S. 952.)

D. bespricht im Anschluß an die Mitteilung mehrerer Fälle von subkutanem Emphysem bei Grippe die Pathogenese und Therapie dieser Erscheinung und kommt zu dem Schlusse, daß, wenn es gelingt, durch Unterdrückung des Hustenreizes und der angestrengten Atmung der Auspressung weiterer Luftmengen Einhalt zu gebieten, die Entwicklung bedrohlicher Grade des Emphysems in jedem Stadium vermieden werden kann. Falls der Ausgangspunkt des Emphysems sicher festzustellen ist, kommt die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax an der Seite der erkrankten Lunge in Betracht. Auch der Vorschlag Krons verdient Beobachtung, wonach man zur Behandlung tiefer bedrohlicher Weichteilemphyseme durch Freilegung der Trachea und ihrer Umgebung im Jugulum den Abfluß der ausgepreßten Luft aus dem Mediastinum erleichtern und damit der Ausdehnung des subkutanem Emphysems vorbeugen kann.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

335. **Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der Gewebsquetschung**

für die Pathologie und Therapie des Gasbrandes; von S. Weil. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 37. S. 1046.)

W. spritzte bei Kaninchen und Meerschweinchen Gasbrandbazillen in unverletzte und in gequetschte Muskulatur und untersuchte die Wirkung der verschiedenen Gasbrandsera. Ergebnisse: 1. Kulturmengen, die im gesunden Gewebe ohne weiteres überwunden werden, wirken im gequetschten tödlich. 2. Das pathologisch-anatomische Bild der Fraenkel-Infektion zeigt am Tier kaum Unterschiede, einerlei ob die Erreger in gequetschtes oder ungequetschtes Gewebe gebracht werden. Die Bazillen des malignen Ödems dagegen können im Tierexperiment sowohl Ödemerreger wie Gasbildner sein, die Gasbildung tritt in stärkerem Maße vornehmlich bei stärkerer Quetschung des Gewebes auf. 3. Gasbrandsera vermögen in gequetschtem Gewebe nur minimale Schutzwirkung auszuüben.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

336. **Über Osteochondritis dissecans mit besonderer Berücksichtigung des Ludloffschen Krankheitsbildes;** von F. Nigst. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1223.)

König stellte im Jahre 1887 ein besonderes Krankheitsbild auf, das er als Osteochondritis dissecans bezeichnete. Dieser Krankheitsprozeß bringt ohne sonstige nennenswerte Schädigung des Gelenkes beliebige Stücke der Gelenkoberfläche zur Lösung und nur schwere Gewalteinwirkungen vermögen in einem gesunden Gelenke einen freien Körper zu erzeugen. Demgegenüber vertreten Barth u. a. die Ansicht, daß oft auffallend geringe, anamnestisch nicht einmal nachweisbare Traumen dazu imstande sind. Ludloff hat für solche Fälle, in denen ein Gelenkkörper ohne vorausgegangenes Trauma plötzlich am Knie in die Erscheinung tritt, eine zwischen diesen beiden Anschauungen vermittelnde Erklärung gegeben: er nimmt eine traumatische Schädigung einer kleinen, durch die hintere Kapselwand eintretenden Arterie (A. genu media) mit nachfolgender Ernährungsstörung und Dissektion der versorgten Knochenknorpelpartie an. So faßt er den ganzen Vorgang als eine „Osteochondritis dissecans auf traumatischer Basis" auf. Dieser Ansicht schließt sich N. auf Grund von 6 beobachteten und mitgeteilten Fällen an. Bei der Loslösung des Knochenknorpelstückes wird besonders der mediale Kondylus des Femur bevorzugt. Eine jeweilige Röntgenaufnahme beider korrespondierender Gelenke ist sehr zu wünschen, weil dadurch manche doppelseitige symmetrische Erkrankung aufgedeckt werden kann. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

337. **Die Ruhr, ihre Komplikationen und Nachkrankheiten in ihren Beziehungen zur Chirurgie;** von O. M. Chiari. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 49.)

Gegen Ruhr und Nacherkrankung kommen als chirurgische Eingriffe in Frage: 1. Appendikostomie, 2. Zökumfistel, 3. Kunstafter des Kolons oder Dünndarms, 4. Anastomosenbildung. Der Gedankengang, welcher zu solchen Eingriffen führt, ist möglichste Abhaltung des Darminhaltes von den befallenen Darmpartien und Ermöglichung einer wirksamen Spülbehandlung. Die Operationsindikaton wird verstärkt durch Blutungen, peritoneale Reizsymptome, chronische Formen. Je nach Vorwiegen der einen oder anderen Indikation ist Operationswahl zu treffen, doch verfallen die akuten übrigen Fälle mehr der Kotfistelanlage (3 Fälle). Im Kindesalter wurde bisher noch nicht operiert. Die Ruhrinfektion ief manche chirurgische Komplikation hervor wie Appendizitis, Cholezystitis, Parotitis, Ruhrrheumatismus und Arthritis, variable Formen in Muskeln und Knochen, Metastasen und ödematöse Zustände. Der Nachweis der Ruhrbazillen im Blut, Milz, Harn machen diese Nachkrankheiten verständlicher. 188 Literaturquellen sind angezogen. Die Studie überzeugt, daß oftmals die Ruhr in akutem und chronischem Zustande, insbesondere durch Nachkrankheiten in die Hände des Chirurgen übergehen muß.

von Noorden (Bad Homburg).

338. **Über chirurgische Erfahrungen bei Grippe;** von Hans v. Haberer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 1. S. 73.)

Ähnlich anderen Infektionen haftet das Influenzagift lange im Körper und vermag durch ein neugesetztes Trauma (Operation) zu erneuertem Ausbruch zu gelangen und den Erfolg durch Komplikationen im Wundverlauf, selbst bis zur Pyämie, zu stören. Ein Termin des Abwartens für nicht dringliche Operationen kann nicht aufgestellt werden, jedoch ist es geboten, nicht dringliche Eingriffe wegen der Grippe-rezidivgefahr möglichst zu verzögern.

von Noorden (Bad Homburg).

339. **Über chirurgische Folgezustände nach Skorbut;** von F. Ranzel. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 32. S. 815.)

R. hat bei 80 Soldaten 2 Monate bis $1^1/_2$ Jahre nach Erkrankung an Skorbut Gehstörungen verschiedenster Grade beobachtet, von geringen Schmerzen in den Beinen angefangen bis zur Unmöglichkeit des Aufsetzens infolge Beugekontraktur des Knies oder Spitzfußstellung. Die Ätiologie dieses Leidens liegt in den ausgedehnten, zur bindegewebigen Organisierung gekommenen Blutherden in den Weichteilen mit nachfolgender narbiger Schrumpfung. Therapeutisch kommen, je nachdem wie lange der Skorbut zurückliegt, Massage, Bäder, Heißluft, oder Redressement und Gipsverband oder endlich Tenotomien zur Behebung von Sehnenverkürzungen in Frage. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

340. **Zur Kenntnis des chronischen Rotzes;** von A. W. Bauer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1134.)

Im Anschluß an die Besprechung eines Falles von chronischem Rotz weist B. daraufhin, daß man beim Vorhandensein multipler periartikulärer und von Muskelabszessen bei hohen septischen Temperaturen stets an eine Rotzinfektion denken soll, wenn der Ausgangspunkt und die Ätiologie der Pyämie (Blutkultur) sich nicht aufklären lassen und wenn der Beruf des Erkrankten auch nur die Möglichkeit eines Rotzinfektes nahegelegt. Als eine Stütze für diesen Verdacht kann eine Diskrepanz zwischen dem guten subjektiven Befinden und dem hochseptischen Zustande des Kranken sowie eine relative Pulsverlangsamung verwertet werden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

341. **Über die Behandlung schwerer Eiterungen mit Streptokokkenserum;** von Heddaeus. (Bruns Beitr. Bd. 114. S. 681. 1919.)

H. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen an 64 im Auszug wiedergegebenen Fällen sowohl die prophylaktische wie die therapeutische Anwendung der Streptokokken- bzw. Antistreptokokkensera Höchst, *Merck und Ruete* und *Enoch* bei verschmutzten und schwer eiternden Wunden. Er glaubt, daß es sich bei dem antibakteriellen Streptokokkenserum nicht um eine spezifische Wirkung mit dem Streptokokkus als Ausgangsagens handele, sondern um eine durch artfremde Substanz bewirkte Anregung des Organismus zu Abwehrmaßregeln.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

342. **Klinischer Beitrag zur generalisierten Ostitis fibrosa mit multipler Zystenbildung;** von Wehner. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. H. 2. S 140.)

Die Nachuntersuchung eines Falles von generalisierter Ostitis 5 Jahre nach der ersten Röntgenuntersuchung ergab keine nennenswerte Änderung des früheren Befundes. Außer einer neugebildeten Zyste im Sternum bestanden die alten Zysten in derselben Größe und Ausdehnung. Der Fall betrifft ein 21 Jahre altes Mädchen, das nur vorübergehend von Schmerzen befallen wird, sonst beschwerdefrei ist und trotz der erheblichen Veränderungen an den Extremitätenknochen auch größere Anstrengungen gut verträgt.

Kautz (Hamburg).

343. **Weiterer Beitrag zur Behandlung infizierter Schußwunden mit hochprozentigen (10%) Kochsalzlösungen;** von Stieder. (D. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 882.)

Hat bei Anwendung hochprozentiger Kochsalzlösungen gute Erfolge in der Behandlung infizierter Wunden. Cordes (Berlin).

344. **Über Krebsbildungen in Schußverletzungen;** von O. Retzlaff. (Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 143. 1919.)

Kasuistische Mitteilung eines Falles von Kankroidbildung auf der Narbe einer vor 47 Jahren im Feldzuge von 1870/71 erlittenen Schußverletzung des Unterschenkels; es war in dieser langen Zeit an der Verletzungsstelle eine Fistel zurückgeblieben, die sich niemals geschlossen hatte. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

345. **Über gelegentliche Gefahren kosmetischer Paraffin-Infektionen;** von F. Koch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 34. S. 965.)

Bericht über einen Fall von hochgradiger chronischer infektiöser Polyarthritis, ausgehend von einer Eiterung an beiden Brüsten, in die 6 Jahre zuvor aus kosmetischen Gründen Paraffininjektionen vorgenommen worden waren. Heilung durch Amputation beider Brüste.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

346. **Über die otogene Pyämie und Sepsis;** von B. Heine. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 1251.)

Darstellung der Pathogenese und Klinik der otogenen Allgemeininfektionen. Dieselben können wohl gelegentlich ohne Sinusbeteiligung zustande kommen, praktisch genommen deckt sich aber eine otogene Pyämie und Sepsis mit einer Sinuserkrankung, und zwar erfolgt die Überleitung des Entzündungsprozesses auf die Sinuswand am häufigsten durch den Kontakt mit dem kranken Knochen. Für die Entstehung eines Thrombus genügt eine entzündliche Veränderung der Wand allein nicht, sondern die Verlangsamung des Blutstromes im affizierten Gebiete sowie die Blutveränderung sind weitere hierfür erforderliche Momente. — Therapeutisch kommt nach Eröffnung des Warzenfortsatzes die Exploration des Sinusinhaltes mit Entfernung eines obturierenden Thrombus in Frage; die Unterbindung der Jugularis ist ohne Einschränkung angezeigt, wenn die Thrombose sich bis in die Jugularis interna erstreckt sowie bei obturierender Bulbusthrombose. — H. hatte unter 54 Sinusphlebitiden eine Heilungsziffer von 87 Proz.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

347. **Über die genauere pathologische Anatomie des Gerberschen Wulstes und über die Operation großer Kieferzysten, welche das Antrum verdrängen;** von Mayrhofer. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 33. S. 835.)

Unter Gerberschem Wulst versteht man eine Vorwölbung des Nasenbodens in seinem vordersten Abschnitt, welche besonders bei gewissen Kieferzysten beobachtet wird. M. hat dieselbe besonders studiert und festgestellt, daß, entgegen der Annahme des Entdeckers, dieser Wulst auch

bei vollkommen intaktem knöchernen Nasenboden vorhanden sein kann. Hinweis auf einige selbst und durch andere beobachtete Abnormitäten des Gerberschen Wulstes; weitaus am häufigsten ist der seitliche Gerber-Wulst. Daß ein Gerberscher Wulst fast nur bei Schneidezahnzysten vorkommt, wie im allgemeinen angenommen wird, ist nicht richtig, vielmehr trifft man denselben sogar häufiger bei solchen Zysten an, welche nicht von den Schneidezähnen ausgehen. — Den Schluß der Arbeit bildet eine Beschreibung der Operationsmethoden der Kieferzysten; M. gibt den rhinologischen Methoden den Vorzug, welche die Erhaltung des schuldtragenden Zahnes durch die Wurzelspitzenresektion ermöglichen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

348. **Über einen Fall von Adamantinom des Oberkiefers;** von Fr. Weichselbaum. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 35. S. 881.)

Kasuistischer Beitrag. 17jähriger Mann, der bereits vor 9 Jahren wegen einer damals als Fibrom angesprochenen Geschwulst im rechten Oberkiefer operiert worden war. Diesmal saß der langsam wachsende höckerige Tumor an derselben Stelle und wurde operativ entfernt. Die histologische Untersuchung erwies, daß es sich um ein Adamantinom handelte.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

349. **Beiträge zur Chirurgie der großen Blutgefäßstämme.** III. *Die Freilegung der großen Arterienstämme am Aortenbogen, besonders als Notoperation mit einfachen Mitteln;* von H. Küttner. (Bruns Beitr. Bd. 114. S. 642. 1919.)

Während K. im allgemeinen den Standpunkt vertritt, daß nicht jedes arterio-venöse Aneurisma Gegenstand operativer Behandlung sein muß, gibt es auch in der gefährlichen Gegend des Jugulum mitunter blutende oder rasch wachsende Hämatome oder Aneurysmen, die ein chirurgisches Eingreifen erfordern. Hierfür hat K. ein Verfahren an der Leiche ausgearbeitet, das ohne ernstere Nebenverletzungen von einer linksseitigen ziemlich kleinen Bresche im Sternum aus zentral vom Hämatom zum Aortenbogen leitet und durch Kompression der großen Arterienursprünge an dieser Stelle vermittelst von großen Haltefäden ein blutleeres Operieren gestattet. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

350. **Über die Verwendung des Brustbeins zur Schädeldefektdeckung und ihre Erfolge;** von P. Müller. (Bruns Beitr. Bd. 114. S. 651. 1919.)

Erfahrungen mit der von M. im Jahre 1915 vorgeschlagenen Deckung von Schädeldefekten durch Brustbein. 10 Fälle, 7 nachuntersuchte, davon 2 mehr als $3^1/_4$ Jahre nach der Operation. Ergebnisse: Der aus dem Brustbeinknochen gewonnene Spongiasaknochen hat sich auf die Dauer besser bewährt, als das aus dem Schädel und der Tibia stammende Knochenmaterial. Die erforderliche exakte Einpassung des Transplantates ist bei diesem spongiösen Knochen leichter zu erreichen als bei kompakten. An der Entnahmestelle kommt es ohne funktionelle Störung zu einer wahren Regeneration.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

351. **Eine Modifikation der Plexusanästhesie (nach Kulenkampff) behufs Vermeidung einer Pleuraverletzung;** von K. Mulley. (Bruns Beitr. Bd. 114. S. 666. 1919.)

Zur Vermeidung von Atemnot, Brustschmerzen usw. durch Anstechen der Pleura bei der Plexusanästhesie hat M. von einem höher oben gelegenen Punkte aus die Anästhesie vorgenommen und bei 54 Fällen gute Erfolge gehabt. Von 10 durchleuchteten Fällen wiesen 3 eine einseitige Zwerchfellähmung auf, welche den Trägern selbst unbewußt blieb und mit Aufhören der Anästhesie wieder verschwand.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

352. **Die Spätfolgen der Brustverletzungen.** *(Lungeneiterungen, eitrige Perikarditis und subphrenischer Abszeß);* von O. Kleinschmidt. (Med. Klin. 1919. Nr. 42. S. 1052.)

Auftreten dieser Erscheinungen meist nach einer Zeit mehr oder minder großen Wohlbefindens, wohl aber auch Übergang in ein allmählich chronisches Stadium mit Anschluß der hier genannten Komplikationen. Cordes (Berlin).

353. **Zur Kasuistik der sogenannten Spontanruptur der Aorta ascendens;** von A. Binder. (Med. Klin. 1919. Nr. 43. S. 1091.)

Spontanruptur der Aorta im Gefolge größerer körperlicher Anstrengung ist bekannt; B. gibt die Fallgeschichte eines 20jährigen Musketiers, der wegen einer tuberkulösen Fingeraffektion im Spital war und plötzlich an Aortenruptur zum Exitus kam. Veränderungen an den Rupturstellen fanden sich nicht.

Cordes (Berlin).

354. **Abcès du sein par ombilication du mamelon;** von J. Guvergey. (Presse méd. 1919. Nr. 55. S. 555.)

Ohne jede Wirksamkeit der Brustdrüse, ohne Trauma, können sich eigenartige Abszesse dieser Drüse entwickeln bei jungen Frauen, bei denen die Warze nabelartig eingezogen ist. Diese Abszesse sind ausgezeichnet durch langsamen, fast kalten Verlauf, fäkulenten Geruch des Eiters und tiefe Lagerung in der Drüse. Sie können sogar Geschwülste vortäuschen. Die Behandlung besteht in tiefer Inzision und Drainage.

Lamers (Herzogenbusch).

---

355. **Anatomische Untersuchungen des Speiseweges nach totaler Ösophagusplastik;** von P. Müller. (Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 95. 1919.)

M. hatte Gelegenheit, bei 2 von Blauel operierten Fällen von Ösophagusplastik unter Ver-

wendung eines Haut-Darmschlauches das Verhalten des letzteren genau nachuntersuchen zu können, indem der eine Fall wegen Verengerung an der Haut-Darm-Vereinigungsstelle nachoperiert werden mußte und der andere $5^1/_4$ Jahre nach Ingebrauchnahme der neuen Speiseröhre zur Obduktion kam. Dabei zeigte es sich, daß die Epidermis des Hautschlauches auch nach jahrelangem Gebrauch unter der Benetzung mit Speichel, Speisebrei und Magensaft keine nennenswerte krankhafte Veränderungen erlitten hatte, und daß ein störendes Auswachsen der Lanugohaare nicht erfolgt war.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

356. **Zur Kenntnis der diffusen Speiseröhrenerweiterung durch chronischen Kardiospasmus;** von A. Hirsch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1149.)

H. wendet sich gegen die Auffassung Fleiners, wonach die diffuse Speiseröhrenerweiterung durch einen Spasmus des Magens hervorgerufen wird. Nach seinen röntgenologischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen sowohl wie auf Grund des therapeutischen Erfolges der Kardia-Dilatation steht er auf dem Standpunkte, daß lediglich der Kardiospasmus unter Mitbeteiligung des subdiaphragmatischen Ösophagus dafür verantwortlich zu machen sei.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

357. **Das Ulcus callosum penetrans und seine chirurgische Behandlung mittels Querresektion;** von H. Kloiber. (Bruns Beitr. Bd. 117. H. 1. S. 79. 1919.)

K. tritt unter Wiedergabe von 25 einschlägigen Fällen aus der Rehnschen Klinik für die Querresektion beim Ulcus callosum penetrans ein. Wenn auch die unmittelbare Operationsmortalität bei der Gastroenterostomie geringer ist als bei der Resektion, so ist letztere doch zu bevorzugen, weil ihre sekundäre Mortalität, d. h. die Sterblichkeit an oft erst nach Jahren auftretenden Rezidiven, eine ungleich geringere ist. Insbesondere bei dem Pylorus-fernen Geschwür vermag die Gastroenterostomie nur in etwa 50 Proz. der Fälle Heilung zu bringen. Die Indikation für die Resektion ergibt sich ferner aus der Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Ulcus callosum und Karzinom und aus der Gefahr der karzinomatösen Degeneration; als Kontraindikationen sind schlechter Allgemeinzustand, Leberzirrhose und hoher Sitz des Ulcus anzusehen. — Bei dem angeführten Material betrug die Mortalität 28 Proz.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

358. **Beitrag zur Chirurgie des chronischen Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüres;** von F. Doederlein. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1420.)

Kurzer Bericht statistischer Art über 380 Fälle. Als Dauerresultate werden 5 Jahre nach der Operation angesehen. Durch die Resektion wurden weitaus die besten Resultate erzielt, aber bei den meisten Duodenalulzera mußte zur Eiselsbergschen Pylorusausschaltung geschritten werden. Ulcusrezidiv an der Magendarmanastomose erforderte ebenfalls oft erneute chirurgische Behandlung; ihm vorzubeugen ist noch lange nach der Operation Diät, Gewürzvermeidung, Säurevermeidung notwendig.

von Noorden (Bad Homburg).

359. **Innere Darmeinklemmung zwischen Jejunum und Magen nach Gastroenterostomie;** von K. Jansen. (Bruns Beitr. Bd. 117. H. 1. S. 171. 1919.)

Zusammenstellung von 5 einschlägigen Fällen aus der Literatur unter Hinzufügung eines eigenen aus der Garreschen Klinik. J. empfiehlt, zur Vermeidung derartiger Vorkommnisse bei jeder Anlage einer hinteren Gastroenterostomie, sofern eine größere Länge des zuführenden Darmes gewählt wird, grundsätzlich den zuführenden Schenkel mit einigen Nähten an das Mesokolon anzuheften.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

360. **Beiträge zur Behandlung appendizitischer Abszesse und Peritonitiden nach Rehn;** von E. Eichhoff. (Bruns Beitr. Bd. 117. H. 2. S. 356. 1919.)

Bearbeitung des Materials der v. Brunnschen Abteilung in Bochum. Danach hat sich die Behandlung nach den Rehnschen Grundsätzen (Frühoperation der appendizitischen Abszesse mit Entfernung des Wurmfortsatzes, Entleerung des Abszesses auch durch die freie Bauchhöhle hindurch Dränage des kleinen Beckens, Bauchdeckennaht bis auf die Dränstelle, Spülbehandlung der Peritonitis) hervorragend bewährt. 3 Todesfälle bei 69 Abszessen (4,6 Proz.), 9 bei 47 Peritonitiden (19,1 Proz.).

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

361. **Die Ätherbehandlung der Peritonitis;** von W. Benthin. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 43. S. 873.)

B. berichtet über seine Erfahrungen mit der von französischer Seite empfohlenen Ätherbehandlung bei Peritonitis: Die Buchhöhle wird durch Medianschnitt eröffnet und zunächst eine Revision zur Feststellung des Ursprungsortes der Peritonitis (um den Ausgangspunkt eventuell zu entfernen) vorgenommen, Austupfen des Eiters und Auswaschen mit NaCl-Lösung. Nach Anlegen von seitlichen Gegeninzisionen und Einlegen von mit Gaze umwickelten Gummidrains wird die Bauchhöhle geschlossen. Eingießen von 200 g Narkosenäther durch die Dränageöffnung. Sofortiger Schlußverband.

B. hat in 3 Fällen schwerster Peritonitis Heilung erzielt, 5 Fälle mit zweifelhafter bzw. beginnender Peritonitis ebenso erfolgreich behan-

delt, während 4 weitere Fälle von Peritonitis letal endeten.

In der Behandlung der Peritonitis muß, nach den Erfahrungen B.s, die Ätherbehandlung in Verbindung mit der Operation weiter angewandt und ausgebaut werden. Lieven (Köln).

362. **Die Ätherbehandlung der Peritonitis** von E. Vogt. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u Chir. 1919. H. 5. S. 652.)

Der Durchspülung der Bauchhöhle bei allgemeiner Peritonitis (Bauchschüsse, Appendizitisperforation) folgte gründliche Beschickung mit Äther in kleinen Portionen sukzessive bis zu 100 ccm. Der Äther muß überall in die Rezessus und zwischen die Därme dringen. Blutstillung muß sorgfältig vorhergehen. Nur Narkosenäther ist benutzbar. Die bakterizide Kraft des Äthers ist festgestellt. Kontraindiziert ist dieselbe bei P. circumscripta, bei Brust-, Bauchschüssen und bei Zertrümmerung der großen parenchymatösen Bauchorgane. Wieweit Adhäsionen verhindert werden, bedarf noch der Klärung. Derganz leitete 1913 diese Behandlung in Deutschland ein. von Noorden (Bad Homburg).

363. **Zulässigkeit ausgedehnter Darmverkürzungen;** von K. Neuwirt. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 1033.)

Die Frage, ein wie großes Stück Dünndarm ohne Gefährdung des Lebens durch Inanition reseziert werden darf, wird durch die Beschaffenheit des zurückbleibenden Dünndarms entschieden. Ist der über einer Striktur gelegene Dünndarm dilatiert, dann ist er auch in seiner Funktion alteriert, und der Patient verträgt keine ausgedehnte Resektion. (Autor berichtet über einen tödlich endigenden Fall nach Resektion von 184 cm). In einem solchen Falle ist die Darmausschaltung der Resektion vorzuziehen. Mühlstein (Prag).

364. **Freie Netzplastik;** von J. Levit (Časopis lékařův českých. 1919. S. 957.)

Beliebig große, frei transplantierte Netzstücke heilen bald und fest an, schrumpfen dann und schnüren den Darm etwas ein, ohne seine Funktion zu beeinträchtigen. Bei Transplantaten auf den Dünndarm entstehen immer Adhäsionen zwischen dem transplantierten Netz und den benachbarten Dünndarmschlingen, nicht aber bei Transplantaten auf Magen und Dickdarm. Der Autor führte die Transplantation aus: bei Ileus infolge Adhäsionen (32 Fälle), zur Sicherung der Darmnaht (28 Fälle) und zur Blutstillung bei Leber- und Milzverletzungen (2 Fälle). Auch in ankylosierte Gelenke kann Netzautoplastik transplantiert werden. Mühlstein (Prag).

365. **Erfahrungen über den bogenförmigen Bauchschnitt;** von K. Vogeler. (Bruns Beitr. Bd. 117. H. 1. S. 165. 1919.)

Nachuntersuchungen bei 31 Fällen, die mittels des von Drüner angegebenen bogenförmigen Schnittes laparatomiert worden waren (davon 20 per secundam verheilte). Keine Brüche, nur bei zwei Patienten subjektive Beschwerden, von denen überdies nicht festzustellen ist, ob sie auf dem Zustande der Narbe begründet sind. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

366. **Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der sogenannten Nebenmilzen, insbesondere nach Milzverletzungen;** von Kreuter. (Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 76. 1919.)

Experimentelle Untersuchungen an Affen. Es wurde bei einer Anzahl Tiere die Milz total entfernt, ihre Pulpa jedoch mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und in die Bauchhöhle ausgestrichen. Nachuntersuchungen ergaben noch nach 17 Monaten, daß die Serosa des Darmes, das große Netz und auch das parietale Bauchfell in der Umgebung der Laparatomiewunde übersät waren mit kleinen dunkelbraunen Knötchen, die größer waren wie bei früher zur Sektion gekommenen Tieren und auch histologisch den Bau der Milz in weitaus schärferer Weise erkennen ließen. K. schließt aus seinen Untersurchungen, daß alle Fälle beim Menschen, in denen nach Milzverletzungen ähnliche Beobachtungen gemacht wurden, nur auf die gleiche Weise, d. h. traumatisch zu erklären sind. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

367. **Das Röntgenbild der chronischen Darminvagination;** von E. Muff. (Bruns Beitr. Bd. 118. H. 1. S. 143. 1919.)

Bei einem Falle von chronischer Invaginatio ileocolica bei einem Erwachsenen konnte die vor der Operation unklare Diagnose zwar auch durch das Röntgenbild nach Kontrastfüllung des Darmes nicht gesichert werden, die Kontrolle der Aufnahmen mit dem bioptischen Befunde ergab aber in überraschender Weise eine klare Darstellung der Verhältnisse an der Invaginationsstelle. Eine Diffferenzierung von Intussuscipiens und Invaginatum war, wie die der Arbeit beigegebenen Abbildungen zeigen, sehr wohl möglich. M. fordert dazu auf, beim Verdacht auf chronische Invagination sich häufiger des Röntgenverfahrens zur Diagnosenstellung zu bedienen, als dies bisher geschieht. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

368. **Chirurgische Behandlung der malarischen Splenomegalie;** von J. Kofránek. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 38—40.)

K. entfernte bei 15 exzessiv anämischen und kachektischen Montenegrinern wegen unerträglicher Schmerzen und Magenbeschwerden die Milz. Sämtliche Fälle genasen. Bei der nach 6 bis 16 Monaten vorgenommen Revision waren

alle Fälle gesund und arbeitsfähig. Demnach wurde ihre Malariainfektion resp. -kachexie operativ geheilt; zugleich wurde der Beweis erbracht, daß die Milz der Hauptsitz der Infektion ist. In den exstirpierten Milzen fanden sich Unmassen von Plasmodien, während sie vor der Operation im Blut nur bei 4 Fällen nachweisbar waren.

Mühlstein (Prag).

369. **Ein Fall von totaler Nekrose der Milz mit völliger Ablösung von ihrem Stiele und subphrenischem Abszeß;** von E. Nowak. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1919. H. 5. S. 661.)

Dies seltene Vorkommnis der Nekrose eines großen Organes wird als Komplikation von Grippe durch Embolie des Hauptstammes der Art. lienalis aufgefaßt. Sekundäre entzündliche Vorgänge führten zur Freischälung. Das Blutbild zeigte keine kernhaltigen Körperchen und keine Poikilozytose. Der Hglb.gehalt war nach 4 Monaten bedeutend hoher.

von Noorden (Bad Homburg).

370. **Über Hernia obturatoria;** von F. Kaiser. (Med. Klin. 1919. Nr. 31. S. 768.)

Die Hernia obturatoria bevorzugt ganz ausgesprochen das weibliche Geschlecht, ihr Inhalt ist meist Darm, und zwar Dünndarm. Ihre Diagnose wird wohl nur gelegentlich, und zwar nur im eingeklemmten Zustande gestellt. Hierbei gelten als wichtige Symptome neben den allgemeinen Erscheinungen der Einklemmung der spontane lokale Schmerz in der Schenkelbeuge mit Zwangsstellung des Beines in Beugung, Adduktion und Außenrotation, die Vorwölbung und der Druckschmerz unterhalb des medialen Leistenbanddrittels, sowie das Horship-Rombergsche Zeichen durch Druck der Bruchgeschwulst auf den N. obturatorius. Die einzig richtige Therapie ist die operative, und zwar hat nach K.s Ansicht die mediane Laparatomie unterhalb des Nabels als das Normalverfahren zu gelten. Die Mortalität schwankt zwischen 70 und 80 Proz. Wiedergabe der Krankengeschichte eines Falles (77jährige Frau), bei welchem bei der Operation die Lösung der rechtsseitigen Einklemmung nicht möglich war und deshalb eine Anastomose zwischen zu- und abführendem Teil der eingeklemmten Dünndarmschlinge angelegt werden mußte. Exitus.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

371. **Dünndarmstenose nach Brucheinklemmung;** von H. Kloiber. (Med. Klin. 1919. Nr. 51. S. 1309.)

Mitteilung eines Falles von hochgradigen Stenoseerscheinungen 2 Monate nach einer wegen eingeklemmten Schenkelhernie vorgenommenen Operation, bei der eine Dünndarmschlinge nur schwer aus der sehr engen Bruchpforte hatte gelöst werden können, ein Druckgeschwür am Schnürring aufgewiesen hatte, aber trotzdem reponiert worden war. Bei der nunmehrigen Operation ergab sich als Ursache der Stenose eine augenscheinlich an der Stelle des früheren Schnürrings entstandene Verengerung des Dünndarmlumens; Heilung durch Resektion. — Die Diagnose hatte vor der Operation zwischen Dysenterie, welche vorausgegangen war, und Ileus geschwankt. Das von K. angegebene Verfahren (Röntgenaufnahme ohne Kontrastbrei) hatte für Ileus entschieden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

372. **Zur Statistik der eingeklemmten Brüche unter dem Einfluß der Kriegsernährung;** von G. von Bonin. (Med. Klin. 1919. Nr. 32. S. 794.)

Statistische Untersuchungen über eingeklemmte Brüche von 1908—1918 aus dem Zivilmaterial der Heidelberger Universitätsklinik. Hiernach blieb die Zahl der männlichen inkarzerierten Brüche bei den Zivilpatienten bis 1915 ungefähr auf gleicher Höhe, wohl dadurch bedingt, daß ihre relative Zunahme durch die Abnahme der absoluten Zahl der männlichen Bevölkerung infolge militärischer Einberufung ausgeglichen wurde. Die Zunahme der eingeklemmten Brüche seit 1916 betraf fast allein das weibliche Geschlecht, und zwar stieg die Zahl der Schenkelbrüche schon 1916, die der Leistenbrüche erst 1917. Die Häufigkeit der Darmwandbrüche, sowie der Resektionen erfuhr ebensowenig eine Änderung wie die Mortalität. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

373. **Zur klinischen Diagnose traumatischer Zwerchfellhernien und subphrenischer Gasabszesse;** von R. Latzel. (Med. Klin. 1919. Nr. 38. S. 949.)

Mitteilung zweier bereits vor der Röntgenbestätigung als traumatische Zwerchfellhernien diagnostizierter Fälle, sowie eines differentialdiagnostisch wichtigen Falles von subphrenischem Gasabszeß, ausgehend von einem subjektiv symptomenarm perforierten Ulcus duodeni. Für die Diagnose der Zwerchfellhernie wichtig sind der Wechsel der Symptome entsprechend der Repositionsmöglichkeit der Hernie durch vorgenommenen Lagewechsel, ferner die Succusio Hippokratis und das Stäbchenplessimeterphänomen. Dazu kamen in den vorliegenden Fällen eine Verdrängung des Herzens und eine Abhängigkeit der Beschwerden von dem Füllungszustand hauptsächlich des in beiden Fällen durch die Lücke getretenen Kolons. Dagegen bestanden in dem anhangsweise mitgeteilten Fall von subphrenischem Gasabszeß stabile Pneumothoraxsymptome, unabhängig vom Füllungszustand des Magens oder Darmes. Flesch-Thebesius (Frankfurt).

374. **Operationsplan zur ständigen Ableitung der Bauchwassersucht;** von L. Fronius. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 32. S. 814.)

Der bisher nur an der Leiche ausprobierte Plan besteht in der Ableitung des Aszites in den Blutkreis-

lauf, und zwar unter Benutzung der 15 cm unterhalb der Fossa ovalis durchschnittenen, nach oben geklappten und in die Bauchhöhle eingenähten V. saphena.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

375. **Erfahrungen über die Behandlung der Bauchschüsse auf dem Hauptverbandplatze;** von A. Hilse. (Bruns Beitr. Bd. 116. H. 1. S. 107. 1919.)

Die Verhältnisse, unter denen H. zu arbeiten hatte, boten nicht immer die Möglichkeit, operativ vorgehen zu können. — Die größte Zahl der Todesfälle bei den Bauchschüssen fällt auf die beiden ersten Tage. Von 71 diagnostisch angenommenen Magendarmverletzungen wurden nach $1^1/_2$—3wöchiger konservativer Behandlung 29 (42 Proz.) ins Feldlazarett abtransportiert, allerdings konnte bei 23 dieser Fälle mit einer extraperitonealen Dickdarmverletzung oder mit einer solchen Peritonealverletzung gerechnet werden, bei welcher der Magen-Darmkanal nicht perforiert worden war. Am ungünstigsten sind prognostisch die Darmvorfälle zu beurteilen; von 11 Fällen starben alle (darunter 5 operierte). Bei Netzprolapsen fand sich fast immer auch eine intraperitoneale Darmverletzung; daraus geht hervor, wie falsch es ist, den Prolaps nur zu reponieren. Von 6 Magengeschwüren starben 5, darunter von 2 operierten einer, auch Leberschüsse ergaben sehr schlechte Resultate (von 13 starben 9, darunter 2 operierte). — Wenn die äußeren Umstände die Operation bei Bauchschüssen nicht zulassen, bleiben nur Einschränkung des Transportes, Morphiumdämmerschlaf, vollständige Nahrungsenthaltung und heiße Kataplasmen als Mittel, welche vielleicht die geringen Aussichten der Verwundeten etwas bessern können.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

---

376. **Das Cholesteatom der Harnwege;** von H. Küttner. (Bruns Beitr. Bd. 114. S. 609. 1919.)

Die Arbeit wird durch eine 18 Fälle, darunter ein eigener, umfassende Kasuistik der in der Literatur bekannten Fälle von Cholesteatomen eingeleitet, aus der hervorgeht, daß es sich nur 4mal um echte Cholesteatome an Nierenbecken und Ureter und sogar nur 2mal um solche an der Blase gehandelt hat, während die übrigen Fälle lediglich Epidermisierungen mit irgendwelchen Beziehungen zur Cholesteatombildung darstellten. Die Erkrankung ist also eine außerordentlich seltene. Für die Entstehung derselben wird das Zusammentreffen zweier ätiologischer Faktoren angenommen: 1. das Vorhandensein einer Epidermisierung, einer Leukoplakie der Schleimhaut und 2. ein Abflußhindernis, welches bewirkt, daß die von der epidermisierten Schleimhaut abgeschuppten Epithelien sich zu tumorartigen Cholesteatommassen zusammenballen können. Ein einheitliches Krankheitsbild des Leidens läßt sich bei der geringen Anzahl der beobachteten Fälle nicht aufstellen; gelegentlich kann eine Urethritis desquamativa mit cholesteatomartiger Abschuppung des Epithels einen diagnostischen Hinweis geben. — Die Prognose des Cholesteatoms der Harnwege ist ernst (von den 6 bekannten Fällen starben 4 bei einem unbekannten Ausgang), die des Nierenbeckencholesteatoms insofern günstiger, als die des Blasencholesteatoms, als bei einseitigem Sitze, dessen radikale Beseitigung durch Nephrektomie möglich ist.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

377. **Prophylaktische Vasektomie bei Genitaltuberkulose** von E. Pflaumer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1415.)

Die Samenstrangresektion wird auf der Erlanger Klinik oberhalb des Schambogens in Ausdehnung von 1 cm vorgenommen. — Thermokauter. — Die Häufigkeit der symmetrischen Erkrankung legt oftmals die Frage der doppelseitigen Operation nahe. Die Einwände liegen nahe, dennoch fragt es sich, ob die Gefahr diesen Eingriff nicht berechtigt, um so mehr als Libido und Potentia coeundi nicht verloren geht. Der Infektionsweg vom Nebenhoden der einen Seite aufwärts und abwärts auf kanalikulärem Wege ist bisher nicht auszuschalten. Die Nebenhodenresektion erweist sich stets als schwierig, da sie streng subkapsulär und infektionsvermeidend wegen der Gefahr von Miliartuberkulose auszuführen ist.

von Noorden (Bad Homburg).

378. **Beitrag zur Kenntnis der Wirksamkeit und den Wert der Decapulatio renis bei der akuten Kriegsnephritis mit eklamptischer Urämie;** von S. Amreich u. R. Sparmann. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1919. H. 5. S. 601.)

Die intrarenale Drucksteigerung geschieht durch Schädigung der Funktion der Nierenepithelien durch giftige Blutsubstanzen, durch Veränderungen im Interstitium, Prozesse, die zur Kanalverstopfung, Harnsperre und Schädigung der Ernährung des Organs führen. Alles Ursache für urämische und eklamptische Zustände verzweifelster und deletärer Art. Die Dekapulation, Methode von Bergmann, hat sich oftmals als lebensrettend erwiesen, doch darf die Zuführung zur Operation nicht erst im letzten Stadium — allgemeine Zyanose — erfolgen. Die Methode schneidet unter Umständen die bedrohlichen Erscheinungen glatt ab und ist günstig zurückwirkend auf die ursächliche Nephritis, so daß eine bestmöglichste Akkomodationsbreite der Nierenfunktion erhalten bleibt. Von Bedeutung hat sich erwiesen, daß die ganze Kapsel bis zum Hilus der Gefäße fällt. So teilt sich die Operation in die 2 Phasen: Verlagerung und Ausschälung. Von der idealen Wundbehandlung mit vollkommenem Nahtschluß muß in infektiös-ätiologischen

Fällen abgesehen werden und kann Dränage nicht unterbleiben. 5 Fälle. — Literatur.

von Noorden (Bad Homburg).

379. **Pielotomia e nefrotomia nella calcolosi renale;** per G. Nicolich. (Rif. med. 1919. S. 758.)

Bei der Pyelotomie aus Anlaß von Nierensteinen ist die Gefahr naheliegend, ein Fragment zurückzulassen; diese Fragmente werden nach den Erfahrungen des Verfassers sehr oft spontan ausgestoßen. Während in den meisten Fällen die Pyelotomie in Frage kommt, ist die Nephrotomie bei umfangreichen Steinen vorzuziehen, ebenso wenn eine Infektion vorliegt oder eine Pyelonephrose besteht.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

380. **Neue Operationsmethode der Gastro- und Nephroptose;** von A. von Rothe. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 27. S. 506.)

Bei der *Gastroptose* verfährt v. R. folgendermaßen: Raffung des Lig. gastro-hepaticum nach Bier. Danach Transplantation von drei Faszienstreifen von 1—1$^1/_2$ cm Breite und 5 cm Länge der Fascia lata frei auf das geraffte Ligament; oben und unten werden die Streifen am Magen und an der Leber fixiert. Bei der *Nephroptose* ersetzt v. R. bei der Rovsingschen Operation den Seidenfaden gleichfalls durch einen Streifen aus der Fascia lata, der genau nach der Rovsingschen Vorschrift um den unteren Nierenpol gelegt wird; seine Enden werden mit der Fascia lumbodorsalis vernäht.

Wagner (Leipzig).

381. **Zur Diagnose der zystischen Dilatation der Uretheren. Uretherocele;** von K Šantrůček. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 28.)

Im Trigonum sah man zystoskopisch an Stelle der Urethermündungen kegelförmige Gebilde mit breiter Basis, die ihre Größe und Form rhythmisch änderten; eines derselben prolabierte zeitweise unter den Erscheinungen einer Nierenkolik durch die Urethra nach außen und ließ sich nach Punktion oder Kompression, wobei sich Harn entleerte, reponieren. Sectio alta, seitliche Inzision der Tumoren, Resektion der überschüssigen Partien beider Schleimhautblätter und Vereinigung der Blätter. — Da die Affektion beiderseitig war und eine mechanische Ursache der Stenose der Urethermündungen nicht bestand, dürfte es sich um eine kongenitale Anomalie gehandelt haben (abnormaler Durchtritt der Uretheren durch die Blasenwand).

Mühlstein (Prag).

C. Bücherbesprechungen.

39. **Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung;** von Haberda. I. Teil. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. (Brosch. 20 Mk.)

Hofmanns altberühmtes Buch erscheint hier in 10. Auflage in neuer Bearbeitung, nachdem es seit dem Tode seines Urhebers 1905 schon einmal von Kreisko herausgegeben worden ist.

Während der psychiatrische Teil von v. Wagner-Jauregg besonders bearbeitet wird, sind in dem vorliegenden I. Teil behandelt: 1. Die strittigen Begattungs- und Befruchtungsverhältnisse, sowie Zwitterzustände. 2. Die gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes. Hierher gehört eine Anzahl psychiatrisch wichtiger Fälle. 3. Die Schwangerschafts- und Geburtsverhältnisse in forensischer Beziehung. Für den plötzlichen Tod bei Abtreibungsversuchen als Schockwirkung hat kürzlich Dawidowicz in der Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 2. Nr. 59 einige Fälle ohne jeden passiven Sektionsbefund veröffentlicht (Ref.). 4. Die gewaltsamen Gesundheitsbeschädigungen und der gewaltsame Tod, und zwar zunächst nur die Verletzungen im engeren Sinn (traumatische), wobei das österreichische und deutsche Strafgesetz eine gesonderte Berücksichtigung erfährt. Bei den tödlichen Verletzungen ist die verschiedenfache, oft merkwürdige Form der Hautwunden infolge von Stich besondere Aufmerksamkeit und Illustrierung gewidmet. Auch der plötzliche Tod aus natürlichen Ursachen, der leicht zu unliebsamen Fehldiagnosen führen kann, wird kurz und kritisch besprochen. Eine sehr ausführliche Behandlung erfährt der Selbstmord und seine Unterscheidung von Mord; 50 Seiten sind diesem Kapitel allein gewidmet.

Alle Vorzüge, welche das Hofmannsche Buch in sich vereinigte, besitzt dasselbe auch in seiner, alle modernen Fortschritte und Forschungen berücksichtigenden Neubearbeitung: übersichtliche Anordnung des Stoffes, klare Sprache, eingehende, die Differentialdiagnose erleichternde Behandlung bei strittigen Fällen, zahlreiche Beispiele und reichliche Literaturangaben. Vielleicht könnten die Abbildungen noch etwas reichlicher sein, allerdings würde dann der Preis wohl kaum ein so mäßiger (geh. 20 Mk.) sein können.

Kellner (Hubertusburg).

40. **Die Tabes dorsalis der Kriegsteilnehmer und ihre militärärztliche Begutachtung;** von K. Boas. Stuttgart 1919. F. Enke. 165 S. (10 Mk.)

Unter eingehender Benützung der Literatur

bespricht B. die Theorien über die Entstehung der nach Syphilis auftretenden Erkrankungen des Zentralnervensystems, und zwar besonders der Tabes, erörtert ausführlich die Friedenserfahrungen und die Ansichten der Autoren über die Einflüsse des Kriegsdienstes auf die Entstehung dieses Leidens und streift schließlich kurz die Behandlung. Jolly (Halle).

41. **Beurteilung und Behandlung der Gicht;** von Gemmel. Wiesbaden 1919. J. F. Bergmann. 202 S. (15 Mk.)

G., Badearzt in Bad Salzschlirf, verfügt über ein Material von 8000 Fällen. Seine Schrift ist aus der Praxis für die Praxis geschrieben und stützt sich mehr auf Erfahrungen und Kombinationen, als auf selbstausgeführte streng wissenschaftliche Untersuchungen.

G. ist der Ansicht, daß die Gicht, d. h. der akute Gichtanfall und die gichtischen Entzündungen der Gewebe aller Art, ohne die Annahme eines Stoffes, welcher noch unbekannt ist und die Entzündung veranlaßt, undenkbar seien, und daß die Harnsäure eine zu schwach wirkende Säure sei, um die Entzündung hervorrufen zu können. Dieser Stoff sei also außerhalb der Harnsäure zu suchen. Ferner soll die Gicht als Stoffwechselkrankheit lediglich vom sympathischen Nervensystem abhängen. Nach der Meinung G.s kann deshalb von einem chronischen Rheumatismus sowie von Osteoarthritis deformans als besonderer Krankheit nicht mehr gesprochen werden, sondern er will diese Krankheiten unter dem Sammelnamen „Gicht" zusammenfassen. Für die Art der Gicht, ob akute, typische Gicht oder irreguläre, chronische, von G. atypische Gicht genannt, macht dieser die Konstitution des Patienten verantwortlich. Bei starker Konstitution, bei vollsaftigen, kräftigen Naturen trete fast ausschließlich die akute typische Gicht in Erscheinung, während bei geschwächter Konstitution und beim weiblichen Geschlecht fast ausnahmslos die atypische Form auftrete. G. bespricht dann noch ausführlich die Ätiologie, Pathologie und Therapie der Gicht, ferner die Krankheiten, die nach seiner Meinung mit der Gicht in engem Zusammenhang stehen resp. Folgeerscheinungen sind. Der Ernährung, Diätetik, den Behandlungsmethoden und zuletzt den Brunnen- und Badekuren sind besondere Kapitel gewidmet. Besonders ausführlich wird die Kur in Salzschlirf besprochen und hier wird jeder Arzt manches Beherzigenswerte finden. Das kleine Werk wird bei vielen Ärzten Beachtung finden, weil es aus der praktischen Erfahrung heraus geschrieben ist, ohne allerdings unsere Meisterwerke über Gicht verdrängen zu können. Wolff (Neuenahr).

42. **Pathologie und Therapie der Nierenentzündungen;** von Hans Ratzeburg. Samml. diagnostisch-therap. Abh. f. d. prakt. Arzt. H. 3. München 1919. Verlag der ärztl. Rundschau Otto Gmelin. (3 Mk.)

Auf 42 Seiten das ganze Gebiet der Nierenpathologie, Theorie, Klinik, Diagnose und Therapie! Da bleibt vieles unklar, wird eher Verwirrung geschaffen statt Klarheit. Was lange genug in der Klinik erprobt wurde, findet seinen Weg zum praktischen Arzt. Es ist aber nicht angängig, über die moderne Nierenforschung und ihre feinere Methodik den Stab zu brechen, weil sie der Klinik vorbehalten bleibt.

Weinberg (Halle).

43. **Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Bedeutung;** herausgegeben von J. Schwalbe, Berlin. H. 8. **Krankheiten der Lunge, des Brust- und Mittelfelles;** von Herm. Schlesinger. Leipzig 1919. G. Thieme. Mit 24 Textabb. nebst Erläuterungen von Rob. Kienböck. (6 Mk. 50 Pf. und 40% Teuerungszuschlag und Sortimentssteuerzuschlag.)

Die Krankheiten der Lunge, des Brust- und Mittelfelles sind, wenn sie rechtzeitig erkannt werden, im allgemeinen für therapeutische Beeinflussung zugänglich, ihre Beurteilung ist aber oft nicht leicht, weil die Symptomatologie wechselnd ist und diagnostische Irrtümer leicht unterlaufen können. In dem vorliegenden Heft ist diesem Umstande weitgehendste Rechnung getragen. Aus demselben kann der Besitzer für sich und seine Klientel in zweifelhaften Fällen großen Nutzen ziehen.

Kadner (Bad Reichenhall).

44. **Über Arteriosklerose und ihre Behandlung;** von O. Burwinkel. Samml. diagnostisch-therap. Abh. f. d. prakt. Arzt. München. Verlag der ärztl. Rundschau O. Gmelin. (3 Mk. 50 Pf.)

Da die populäre Literatur noch immer mehr Abhandlungen über das Gebiet der Arteriosklerose auf den Markt wirft und auch die Patienten, schon dadurch beunruhigt, dem Arzte viele Fragen stellen, will B. dem praktischen Arzte, der sich nicht mit dem sehr anwachsenden Wissensgebiet ganz eingehend befassen kann, in kurzer, zusammenfassender Darstellung einen Überblick geben. Er bespricht Entstehung, Symptome, und Therapie der Krankheit und erleichtert eine kurze, sachliche Orientierung. Cordes (Berlin).

45. **Über die Symptomatologie und Therapie der Magen- und Duodenalgeschwüre;** von Eugen Rosenthal, Berlin 1919. S. Karger. Mit 81 Abb. auf 10 Taf. (Geh. 12 Mk.)

R. beobachtete während 3½ Jahren die Magenkranken der I. medizinischen Klinik in Budapest, und legte seine Erfahrungen in dem obigen

Buche nieder. Das Ergebnis der Beobachtungen ist kurz folgendes: Der größte Teil der Geschwüre heilt auf entsprechende interne Therapie, oder wird soweit gebessert, daß die Arbeitsfähigkeit der Patienten vollständig hergestellt wird. Die Hyperazidität resp. Hypersekretion ist als das Hauptmoment einer Ulcusdisposition durch interne Therapie besser zu beeinflussen, als durch eine Gastroenteroanostomose. Die Therapie soll womöglich mit den internen Mitteln durchgeführt werden. Kadner (Bad Reichenhall).

46. **Die Bedingungen des chirurgischen Erfolges;** von K. Henschen. Zürich 1919. Rascher & Co. 8°. 31 S.

Dieser Vortrag bildet Heft 8 der Schweizer Schriften für allgemeines Wissen. Angesichts der gewaltigen Verbreitung der operativen Hilfe hat es einen guten Sinn, darüber aufzuklären, wie weit der Chirurg einen operativen Erfolg zu sichern vermag, oder, um in der Sprache des Mechanikers zu reden, mit welchem Sicherheitskoeffizienten seine Kunst heute arbeitet. Die Sicherung eines Operationserfolges ruht im wesentlichen in drei Dingen: in der Präzision der Arbeitsmethodik und der technischen Mittel der Chirurgie, in den individuellen Bedingungen des Kranken und in der Persönlichkeit des Operateurs. Verfasser führt dies im einzelnen aus.

Wagner (Leipzig).

47. **Die örtliche Betäubung, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktischen Anwendung;** von H. Braun. 5., ergänzte und teilweise umgearbeitete Auflage. Leipzig 1919. J. A. Barth. 8°. 507 S. Mit 208 Abb. (36 Mk.)

Die nach 5 Jahren erschienene Neuauflage des ausgezeichneten Braunschen Buches ist in allen Abschnitten ergänzt worden. Die Abschnitte: Operationen am Halse und Operationen an der Wirbelsäule und am Brustkorb sind ganz, die Abschnitte über Bauchoperationen und Operationen an den Harn- und Geschlechtsorganen und am Mastdarm sind teilweise umgearbeitet worden. Der Titel des Werkes heißt nicht mehr „Lokalanästhesie“, sondern „Örtliche Betäubung“. Im Text sind weit über 4000 völlig überflüssige Fremdworte ausgemerzt worden.

Das Braunsche Buch bedarf keiner weiteren Empfehlung; kein Arzt, der praktische Chirurgie treibt, kann es missen. Wagner (Leipzig).

48. **Geburtshilflicher Operationskurs;** von A. Döderlein. 12. Aufl. Leipzig 1919. Georg Thieme. (Geb. 9 Mk. 25 Pf.)

D. hat seinem sich allseitiger Anerkennung erfreuenden Buche ein neues Kapitel „Zusammenfassendes über die Diagnostik der Kindeslage“ hinzugefügt, in dem er, „veranlaßt durch Erlebnisse beim Examinieren“, nochmals das Wesentlichste über die Diagnose der Kindeslage, die vorher im einzelnen durchgesprochen ist, zusammenfaßt. Im übrigen erscheint das Buch in seiner bewährten Anordnung; in der Besprechung der Kaiserschnittsmethoden wird u. E. die des zervikalen Kaiserschnittes, der doch zweifellos die Methode der Wahl für die Zukunft sein wird, zu kurz erwähnt. Lieven (Köln).

49. **Die Erhaltung des Kindeslebens in der Geburt;** von Walther Benthin. Berlin u. Wien 1919. Urban & Schwarzenberg. (3 Mk.)

Die in den letzten Jahren in der medizinischen Klinik erschienenen Einzelabhandlungen hat V. jetzt in einer Monographie zusammengefaßt als einen Beitrag zur Frage der Bevölkerungspolitik. Nach seinen Untersuchungen starben in Deutschland jährlich etwa 70—80 000 Kinder infolge der Geburt. B. bespricht an der Hand des Materials der Königsberger Klinik und der Literatur die Ursachen des Kindsverlustes, die Erkennung der Geburtsgefahren und deren Vermeidung. Nur die genaueste Kenntnis dieser Punkte setzt den Geburtshilfe treibenden Arzt in die Lage, mitzuhelfen an der Verringerung der erschreckend hohen Zahl der infolge der Geburt sterbenden Kinder.

Das Büchlein muß deshalb dem Praktiker aufs wärmste empfohlen werden. Lieven (Köln).

50. **Wochenbett- und Säuglingspflege.** Leitfaden für Mütter und Wochenbettpflegerinnen; von E. Martin. Berlin 1920. S. Karger. Mit 47 Abb. 95 S. (4 Mk. 60 Pf.)

M. hat es verstanden, unter Beiseitelassen alles wissenschaftlichen Beiwerkes eine rein praktische Anleitung zu geben; zu schildern, was man tun soll und wie man es auszuführen hat, auch mit den bescheidensten Hilfsmitteln und unter einfachsten äußeren Verhältnissen. Dabei ist der praktischen Beobachtung voll Gerechtigkeit widerfahren. Zwei Kapitel sind den theoretischen Vorkenntnissen für die Pflege von Mutter und Säugling gewidmet. Dann ist die Ausstattung für Wöchnerin und Säugling besprochen. Ein Kapitel ist dem Stillen, der Stillfähigkeit und den Stillschwierigkeiten, ein anderes der künstlichen Ernährung u. a. gewidmet. Ferner sind die ersten Tage der Wöchnerin und des Säuglings und das weitere Ergehen der Wöchnerin dargestellt, alles wie gesagt vom Standpunkt der Praxis und Einfachheit aus. So auch die Abbildungen, die aber z. T. recht instruktiv sind. Dem billigen Büchlein ist weite Verbreitung zu wünschen, es wird viel Segen stiften.

Klien (Leipzig).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

87. JAHRGANG BAND 332 HEFT 5
NOVEMBER 1920

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang | Band 332 | November 1920

A. Auszüge.

I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

382. **Der Begriff der Krankheitsursache;** von Bernhard Fischer. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 985.)

F. kommt zu folgender Begriffsbestimmung: Ursache eines Geschehens im naturwissenschaftlichen Sinne, wie im allgemeinen Sprachgebrauch, ist derjenige zu seinem Zustandekommen notwendige Faktor, oder Faktorenkomplex, der entweder a) für unser Verständnis (theoretische Erklärung), b) oder für unser Handeln (praktische Erklärung) der wichtigste ist.

Die Gesamtheit der zum Zustandekommen eines Naturgeschehens notwendigen Bedingungen lasse sich schon ganz grob scheiden in 1. Faktoren, die zwar notwendig, aber sehr variabel sind, ohne die Art des spezifischen Geschehens wesentlich zu beeinflussen: unwesentliche Bedingungen; 2. solche, die zwar notwendig sind, aber nicht die Art des Geschehens bestimmen: wesentliche Bedingung, Realisationsfaktoren nach Roux; 3. Faktoren, die notwendig sind *und* auch die Art des Geschehens bestimmen, Determinationsfaktoren nach Roux.

Je nach der spezifischen Fragestellung könne für die theoretische Erkenntnis jeder Realisationsfaktor und vor allem jeder Determinationsfaktor als die Ursache eines Geschehens auftreten, noch mehr natürlich für unser praktisches Handeln.

Kadner (Bad Reichenbach).

383. **Über den Erblichkeitsbegriff, insonderheit über die Frage, ob Krankheiten vererbt werden können;** von H. Wr. Siemens. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1302.)

Theoretische Untersuchungen. Der Zeitpunkt der Geburt stellt keine Zäsur dar, an der sich die erblichen und die nichterblichen Charaktere automatisch voneinander scheiden. Es sind nicht bestimmte Eigenschaften, sondern nur Reaktionsfähigkeiten und Reaktionsmöglichkeiten, die vererbt werden. Es wird nur die erbliche Anlage zur Krankheitsdisposition, nicht die Krankheitsdisposition selbst vererbt. Deist (Stuttgart).

384. **Die Bedeutung des chromaffinen Systems;** von C. Hart. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 8. S. 221.)

Das Mark der Nebennieren bildet die größte und wichtigste Gruppe der chromaffinen Stellen. Beim Status thymico-lymphaticus handelt es sich um eine primäre anatomisch funktionelle Minderwertigkeit des chromaffinen Gewebes. Die dadurch bedingte verminderte Adrenalinproduktion kann zur Erklärung plötzlicher Todesfälle nach starker Muskelarbeit herangezogen werden. In der veränderten Leistungsfähigkeit des chromaffinen Gewebes gibt es natürlich die verschiedensten Abstufungen. Cordes (Berlin).

385. **Mikroskopische Hautstudien am Lebenden;** von H. Schur. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1201.)

Die einfache Technik Lombards ermöglichte es Sch., auch an anderen Stellen als am Nagelbett am Lebenden Hautstudien zu machen. Er demonstriert die gefundenen Bilder und erklärt sie. Besonders gut zu beobachten sind subkutane Ödeme und Kapillarblutungen.

Cordes (Berlin).

386. **Hunger-Knochenerkrankungen in München;** von Heyer. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 4. S. 98.)

Im Verlauf von 9 Monaten konnten 9 Fälle von Knochenerkrankung beobachtet werden, die durch die Kriegsernährung bedingt waren. In der Mehrzahl waren es Frauen im Alter von 40—77 Jahren. Anamnestisch wurde übereinstimmend schlechte, ungenügende Ernährung angegeben. Alle waren erheblich abgemagert. Es bestanden Schmerzen der Gelenke, Schlaffheit der Muskeln und vor allem ausgedehnte Veränderungen des Skelettes in allen seinen Teilen, besonders aber Thorax, Wirbelsäule und Becken. Die inneren Organe zeigten keinen auffälligen Befund. Das Blutbild war in der Mehrzahl normal, bisweilen bestand Leukopenie mit Vermehrung der mononukleären Zellen oder der Lymphozyten. Mit Besserung geht Rückkehr zur Norm

einher. Im Röntgenbild geben die Knochen nur verwachsene Schatten. Therapeutisch ist reichliche Ernährung notwendig, sowie der Gebrauch von Phosphorlebertran. Weinberg (Halle).

387. **Beiträge zur pathologischen Anatomie der Granulomatosis (Typus Paltauf-Sternberg) des Magen-Darmtrakts;** von Schlagenhaufer. (Virchows Arch. Bd. 227. H. 1. S. 74. 1919.)

Kasuistische Wiedergabe von 3 Fällen, von denen bei einem besonders interessant ist, daß 4mal angestellte Tierversuche stets Eingehen der Tiere (Meerschweinchen) an Tuberkulose ergeben. Die Granulomatose muß Beziehungen zum Tuberkelbazillus bisher unbekannter Natur haben.

Deist (Stuttgart).

388. **Über ein ungewöhnliches Krankheitsbild bei Hypophysenadenom;** von V. Reichmann. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. S. 133.)

Die Symptome des beobachteten Falles waren gedunsenes zyanotisches Gesicht mit ausgesprochenen Glotzaugen, Herzhypertrophie mit Blutdrucksteigerung und Bradykardie, Ödeme der Beine, Glykosurie, Lymphopenie, Myasthenie und Menopause. Die Sektion gab ein adrinophiles Adenom der Hypophyse, Hyperplasie einer Nebenniere und geringe kolloide Entartung der Schilddrüse. Das Krankheitsbild stellt also nicht eine reine Hypophysenerkrankung dar, sondern setzt sich zusammen aus der Funktionsstörung verschiedener Drüsen mit innerer Sekretion. Damit ist erklärt, daß es nicht zum Überwiegen bestimmter Symptome kommt, daß sie vielmehr wie die Akromegalie nur angedeutet sind. Das Wesentliche ist wohl, daß eine Hyperfunktion der Thyreoidea der Hyperfunktion von Hypophyse und Nebenniere ein Gegengewicht darstellt.

Weinberg (Halle).

389. **Über azurophile Erythrozyteneinschlüsse;** von Georg Walterhöfer. (D. med. Woch. 1920. Nr. 5. S. 116.)

Drei Fälle von perniziöser Anämie, bei denen die azurophilen Einschlüsse wie Cabotsche Ringe und rote Punktierung zahlreich vorkamen, veranlaßten Beobachtungen über die Morphologie und Entstehung der azurophilen Erythrozyteneinschlüsse. Beide Arten von Einschlüssen, Punktierung wie Ringe erwiesen sich färberisch übereinstimmend, insofern sie Azur brauchen und kräftige Färbung. Gut geeignet zur Darstellung ist die gewöhnliche Giemsafärbung von 40—45 Minuten. Sehr geeignet ist Vorfärbung mit Löfflers Methylenblau bzw. Zusatz von 5 Tropfen 1prom. Natr. bicarb.-Lösung, da Alkali die Färbekraft erhöht. Die Ringkörper finden sich sowohl in ortho- wie polychromatischen Erythrozyten, wobei Größe und Form der Ringe wechseln. Ihr Hauptfarbenton ist rot. Das gleiche Verhalten bietet die rote Punktierung. Die beiderlei Art Einschlüsse tritt nur auf, wenn auch sonst regenerative Zeichen des Knochenmarks nachweisbar sind. So lange diese im Blute nachweisbar, sind auch azurophile Erythrozyteneinschlüsse vorhanden und verschwinden mit jenen. Beobachtet man speziell die Entwicklung des Normoblastenkernes, so führt eine abweichende Entkernung zur Granulierung — also das Endprodukt einer abnormen Kernfragmentation. In anderen Fällen findet zunächst nur eine zentrale Kernaufhellung, die im weiteren Verlauf zur Ringbildung führt. Die azurophilen Einschlüsse stellen also Stadien einer abweichenden Entkernung der Erythrozyten dar.

Weinberg (Halle).

390. **Patho-histologische und experimentelle Untersuchungen über Periarteriitis nodosa;** von F. v. Hann. (Virchows Arch. Bd. 227. H. 1. S. 90. 1919.)

Die Periarteriitis nodosa ist eine spezifische Infektionskrankheit, deren noch unbekannter Erreger im Blut kreist und bei Übertragung auf das Meerschweinchen eine von den äußeren Gefäßwandschichten gegen das Lumen vordringende entzündliche Veränderung hervorruft. Deist (Stuttgart).

391. **Zur Kenntnis des Wesens der Periarteriitis nodosa;** von P. Spiro. (Virchows Arch. Bd. 227. H. 1. S. 1. 1919.)

Die Periarteriitis nodosa ist ein entzündlicher Prozeß, und zwar eine entzündliche Systemerkrankung der kleinen Arterien. Sie setzt ein mit einer Nekrose der mittleren Gefäßwandschicht, der Media, der rasch von beiden Seiten her, d. h. von der äußeren und inneren Gefäßwandschicht aus, Reaktionsvorgänge folgen: Die Adventitia wird durchsetzt von einem fibrinösen Exsudat, das sich zunächst sowohl in den inneren Partien der Adventitia als auch in den äußeren Schichten der Media lokalisiert, ferner von leukozytären Elementen, die gegen die Media vordringen, schließlich von einem Granulationsgewebe, das, die Elastica externa durchbrechend, in die Media eindringt; gleichzeitig wandelt sich die Intima zu einem stark proliferierenden Bindegewebe um, das einerseits durch die Elastica interna in die Media eindringt, die inzwischen einer völligen Nekrose verfallen ist, andererseits in das Gefäßlumen vorwuchert. So setzt sich an Stelle spezifisch gebauter und spezifisch funktionierender Schichten differenter und resistenter Gefäßwand ein indifferentes und irresistentes Narbengewebe. Es handelt sich bei der Periarteriitis nodosa um eine pathologisch einheitlich charakterisierte, aber ätiologisch verschiedentlich bedingte Erkrankung. Die Periarteriitis nodosa ist keine Erkrankung sui generis. Sie gehört in die Reihe der Prozesse von Mesarteriitis, die sich nach jeglicher Infektion einstellen können. Deist (Stuttgart).

392. **Ein Beitrag zur Pathogenese der Schleimkugelbildung (Myxoglobulose Hansemanns) im Wurmfortsatz;** von Schlagenhaufer. (Virchows Arch. Bd. 227. H. 1. S. 70. 1919.)

Im allgemeinen entstehen Schleimkugeln im Appendix dadurch, daß durch einen proximalen Verschluß der Appendix ein Hydrops entsteht. Infolgedessen erfolgt die Bildung von Dehnungsdivertikeln, in die der Schleim hineingepreßt wird. In einem von Schl. gesehenen Fall ist die Entstehung anders zu erklären. Hier fanden sich im Appendix 2 Schleimhautlumina. Der Appendix wurde an der Stelle des Abgangs des Seitenzweiges abgeknickt. So verlegten die Schleimkugeln bei ihrem Austritt aus dem zweiten Gang den Hauptgang, so daß der Hydrops entsteht. Es kommt nun zur Schleimstauung im ganzen Appendix und weiterhin zur Schleimkugelbildung. Deist (Stuttgart).

393. **Die Hyperplasie des lymphatischen Apparates bei Kriegsteilnehmern;** von H. Groll. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 803.)

Der Einfluß der Typhusimpfung auf den lymphatischen Apparat ist nach einem Sektionsmaterial von ca. 2000 Kriegsteilnehmern unwahrscheinlich. Weiterhin ergab sich, daß die Größe des lymphatischen Apparates abhängig ist außer vom Lebensalter auch von Krankheit und Krankheitsdauer. Auch der Ernährungszustand eines Individuums spricht mit, zumal er ja mit den vorerwähnten Faktoren in engem Zusammenhang steht. Die bei Kriegsteilnehmern gefundene Hyperplasie des lymphatischen Apparates ist danach weniger auf Einflüsse des Krieges zurückzuführen als auf die Tatsache, daß ein so starkes Hervortreten des Follikelapparates bei Jugendlichen die Norm ist. Große Lymphapparate sind also in den ersten Jahrzehnten als normal anzusehen. Daraus ergibt sich, daß die Diagnose Status thymolymphaticus nicht zu häufig gestellt werden darf, am besten nur dann, wenn auch sonst der sichere Nachweis einer Konstitutionsanomalie erbracht ist.

Weinberg (Halle).

394. **Über Tumorbildung bei leukämischen Erkrankungen, besonders im Skelettsystem;** von F. Haenisch u. E. Querner. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1 u. 2. S. 28.)

Leukämische Erkrankungen sind aufzufassen als Systemerkrankung des blutbildenden Gewebes. Danach sind Gewebsmetastasen nicht als maligne Tumoren aufzufassen, sondern als koordinierte hyperplastische Wucherungen, wenn auch, und zwar besonders bei akuten Leukämiefällen, agressives Wachstum nachweisbar ist. Mehrere beobachtete Fälle gaben zu interessanten Beobachtungen in dieser Hinsicht Anlaß. In einem Falle von akuter lymphatischer Leukämie wurde ein von der Thymus ausgehender Tumor mit durchaus bösartigem, Wachstum beobachtet. In 3 anderen Fällen fiel besonders Tumorbildung im Skelettsystem auf. Der Nachweis erfolgt durch das Röntgenbild. Eine Differentialdiagnose gegen malignen Tumor läßt sich nicht damit stellen. Das Anzeichen für eine Beteiligung des Skelettsystems sind heftige Schmerzen, die eine systematische Röntgenuntersuchung verlangen, da sie nicht bestimmt lokalisiert sind. Durch die Röntgenbehandlung läßt sich dann sichere Besserung der Schmerzen eine weitgehende Reparation des Knochens erzielen. Weinberg (Halle).

395. **Über die Verkalkung der Nierenepithelien bei Sublimatvergiftung und bei Dysenterie;** von H. B. Schmidt. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1920. Nr. 18. S. 497.)

Nach der Ansicht Sch.s kommt es bei Sublimatvergiftung zu einer Nierenverkalkung, weil infolge der gleichzeitigen ausgedehnten Erkrankung der Schleimhaut des Dickdarmes eine Insuffizienz der Kalkausscheidung eintritt. Während normal im Dickdarm ca. 90—95 % des Kalkes ausgeschieden werden, muß infolge des Ausfalls der Darmschleimhaut die Niere mehr Kalk ausscheiden. Infolgedessen ist die Kalkkonzentration des Urins erhöht und es kommt zu Kalkausfällung in den toten Harnkanälchenepithelien. Für diese Vorstellung spricht eine Beobachtung, wo bei Dysenterie ausgedehnte Nierenverkalkung nachweisbar war. Eine Nierenschädigung war bedingt durch eine schwere gangränöse Angina, sowie durch Anwendung von β-Naphthol. Damit waren beide Faktoren für die Nierenverkalkung gegeben, die sonst nicht zum Bilde der Dysenterie gehört, nämlich Nekrose der Nierenepithelien und Schleimhauterkrankung des Dickdarmes. Weinberg (Halle).

396. **Die Schusterbrust — eine Fabel;** von K. Pichler. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. H. 39. S. 705.)

Die Überschrift kennzeichnet den Inhalt. Die Schusterbrust ist durchaus kein Berufsmerkmal der Schuhmacher. Sie ist weder statistisch in diesem Berufe nachweisbar, noch aus dem Berufe erklärlich, da die Arbeit in ihrer Ausführung nicht zu ihrer Ausbildung führen kann, da die Brust überhaupt nicht gedrückt wird. Der Ausdruck sollte schwinden, wie es schon bei den Gerichtsärzten geschehen ist.

Weinberg (Halle).

397. **Eine epidemische Erkrankung bei Fröschen;** von A. Fischer. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 11. S. 259.)

Auffallende Froschsterblichkeit ließ sich auf ein Bakterium zurückführen, das aus dem Blute der befallenen Tiere gezüchtet wurde. Im hängenden Tropfen zeigt es lebhafte Bewegung. Es hat 2 bipolare Zilien, bildet keine Sporen und ist gramnegativ. Züchtung gelang auf Agar, in dickem, rahmigem Wachstum, mit grüner Fluoreszenz, ebenso in Bouillon. Gelatine wird verflüssigt. Das Temperaturoptimum ist 22°.

Weinberg (Halle).

398. **Die Diagnostik des Scheintodes;** von P. Fraenkel. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. H. 3. S. 64.)

An die Möglichkeit eines Scheintodes muß in erster Linie bei allen plötzlichen, mitten aus der Gesundheit heraus erfolgten Todesfällen gedacht werden. Dabei ist daran zu denken, daß die Wiederbelebung möglich ist, lange Zeit, nachdem alle Lebenszeichen verschwunden waren. Allerdings ist der spontane rhythmische Herzrhythmus nur wieder zu erwecken, wenn der Stillstand nicht länger als 10—15 Minuten gedauert hat. Die Herzerregbarkeit bleibt länger erhalten. Dagegen ist das Rückenmark bereits nach 10 Minuten nicht sicher wiederbelebbar. Voraussetzung ist natürlich, daß der Kreislauf vollkommen unterbrochen war, andernfalls Wiederbelebung nach sehr viel längerer Zeit noch Erfolg hat. Voraussetzung für Wiederbelebung ist ferner, daß das Blut noch nicht geronnen ist. Die Diagnostik hat stets daran zu denken, daß die frühzeitigen Todeszeichen stets unsicher sind. Was das Fehlen der Herztätigkeit betrifft, so wissen wir ja, daß etwa eine Viertelstunde Aufhören jeglicher Herztätigkeit möglich ist, wie ja auch das Herz unhörbar weiterarbeiten kann. Inspektion und Palpation der Herzgegend gelingen natürlich nicht, auch die Auskultation muß mindestens über eine halbe Stunde ausgedehnt werden. Die Middeldorpfsche Akidopeirastik, Einstoßen einer Nadel ins Herz, hat sich nicht durchgesetzt. Ebenso unsicher sind die Proben, die sich auf das Fehlen des Kreislaufes stützen. Dazu gehören die Magnussche Probe (Umschnürung eines Fingers, ohne daß zentral eine Blaufärbung eintritt), die Anwendung des Schröpfkopfes in der Magengrube (Levasseur) und die gefährliche Durchschneidung der Pulsader. Ebenso unsicher ist die Injektion von 0,01 Fluoreszin pro kg Körpergewicht nach Icard, wie auch die Versuche zur Erzeugung reaktiver Hyperämie durch Verbrennung. Poncet und Bouchert empfahlen die Kontrolle des Reihenhintergrundes, deren Nachprüfung wünschenswert ist. Die Atmung betreffend sind die Proben ebenfalls unsicher. Das gilt ebenso für den Nachweis von Schwefelwasserstoff in der Atemtiefe wie auch für die Prüfung mit Flamme und Spiegel gegen Luftzug. Da die elektrische und mechanische Muskelerregbarkeit etwa 3 Stunden nach dem Tode erlischt, so kann ihr Fehlen als sicheres Todeszeichen gelten. Im gleichen Sinne ist die Säuerungsprobe von Brissemont und Ambard zu verwerten, wonach Rötung von blauem Lakmuspapier durch aspirierten Gewebssaft von Leber oder Milz eintritt. Der erfahrene Praktiker wird sich aber mehr weniger auf alle diese unsicheren frühen Todeszeichen nicht verlassen und wird mehr Wert legen auf den Gesamteindruck des Körpers mit den eigentümlichen Gesichtseindruck. Da die sicheren Todeszeichen wie Leichenstarre und Totenflecke, Einsinken der Augäpfel und Fäulnis, Erlöschen der Muskelerregbarkeit erst später eintreten, so ist wünschenswert, daß eine feste Einsargung nicht vor 24—48 Stunden erfolgt, sofern nicht dann sichere Todeszeichen nachweisbar sind. Weinberg (Halle).

II. Innere Medizin.

399. **Über die jetzige Form der Volumbolometrie;** von H. Sahli. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 2.)

Der Apparat dient, um in die hämodynamischen Verhältnisse tiefer einzudringen, als bisherige Meßapparate es vermochten. Das Pulsvolumen wird bestimmt, wonach durch Multiplikation mit dem gefundenen Druck eine Zahl für die Energie oder Arbeitsleistung des Pulses gefunden wird. Theoretische und praktische Wissenschaft ist mit dem handlichen Apparat bereichert. von Noorden (Bad Homburg).

400. **Zur Physiologie des Höhenklimas;** von E. Peters. (D. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 181.)

Die Besonnung ist bei der im Höhenklima beobachteten starken Zunahme des Hämoglobins kein ausschlaggebender Faktor, wie Vergleichsuntersuchungen an besonnten und unbesonnten Kindern ergaben. Weinberg (Halle).

401. **Ein Fall von Hungerosteomalazie und Tetanie;** von H. Sauer. (D. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 45.)

Kasuistische Mitteilung. — Die Unterernährung führt nicht direkt zur Schädigung des Skelettsystems, sondern sie stellt eine Schädigung der endokrinen Drüsen dar und dadurch entstehen erst sekundäre Störungen im Aufbau des Knochens und im Kalkstoffwechsel. Daher erklärt sich auch die auffallende Häufung der Fälle von Hungerosteomalazie in Wien, wo die Tetanie eine sehr häufige Erkrankung ist, während in anderen Städten bei ebenfalls schlechten Ernährungsverhältnissen eine derartige, in einer bereits vorhandenen Störung der Funktion endokriner Drüsen liegende Disposition fehlt.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

402. **Röntgendiagnostik der Erkrankungen der Atmungsorgane bei Grippe;** von H. Wolf. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27. S. 28. 1920.)

Die Kenntnis der Grippe und ihrer Lungenkomplikationen wird durch das Röntgenverfahren wesentlich erleichtert und gefördert. Bei beginnenden broncho-pneumonischen Infiltrationen kann oft trotz fehlender klinischer Symptome eine frühzeitige Diagnose nach dem Röntgenbild gestellt werden. Bei den weiter vorgeschrittenen konfluierenden Pneumonien liegt der Wert der Röntgenuntersuchung nicht so sehr in der Diagnosenstellung, die meist auch durch die klinischen Erscheinungen gegeben ist, wie in der Möglichkeit, in die Pathogenese der Grippepneumonie, insbesondere in gewisse Zusammenhänge zwischen Erkrankung der Bronchien und der zu ihnen gehörigen Lungenabschnitte zu gewinnen. W. weist auf die in vielen der geröntgten Fälle auffallende Übereinstimmung mit den Röntgenbildern der Tuberkulose hin, so daß wiederholt aus dem Röntgenbefund allein eine sichere Diagnose nicht gestellt werden konnte.

Kautz (Hamburg).

403. **Die Behandlung der Dysenterie mit Formalineinläufen;** von E. Schiff. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 41. S. 1005.)

Verwendet wurde eine 1proz. Formalinlösung mit 0,4 % Gehalt an Formaldehyd bei bazillärer Ruhr. Danach setzte sehr schnell das Blut aus — die Stühle nahmen schneller breiige und feste Form an.

Weinberg (Halle).

404. **Zur Vakzinetherapie des Bauchtyphus mit diagnostischen Bemerkungen;** von B. Stein. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 88. S. 895.)

Polyvalente Typhusvakzine nach Besredka wurde an 4 aufeinanderfolgenden Tagen, beginnend mit 1 cm^3 täglich um 1 cm^3 steigend, subkutan injiziert. Störungen wurden nicht beobachtet. Der Verlauf wurde günstig beeinflußt, die Rekonvaleszenz abgekürzt. Anscheinend handelt es sich nicht nur um ein antifebriles, sondern auch auf die spezifischen Veränderungen einwirkendes Agens, das den zyklischen Verlauf im lymphadenoiden System beschleunigt.

Weinberg (Halle).

405. **Zur Typhusbekämpfung in Malariagegenden;** von M. Gioseffi. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 39. S. 962.)

In Gegenden, wo Malaria und Typhus endemisch sind, ist eine Anzeige jeder fieberhaften Erkrankung notwendig, da nur auf diese Weise eine Typhusepidemie verhütet werden kann. Notwendig ist die Kontrolle des Blutes im Tropfen nach Roß. Wertvoll ist die Verwendung formolisierter Bouillonkulturen nach Prößer. Weinberg (Halle).

406. **Die atypische Fleckfieber-Erkrankung;** von R. Löwy. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 44. S. 2141.)

Der Satz, daß bei Fleckfieber eine Erkrankung wie die andere verläuft, welcher von Jürgens aufgestellt wurde, ist anfechtbar. Schon in den Exanthemen findet man dem Alter und der Gefäßbeschaffenheit entsprechend große Variationen. Insbesondere aber zeigt das kindliche Alter auch abortive Formen, denen gemeinsame Eigenschaften zukommen. Die Fieberwelle dauert 5—7 Tage ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens. Mehrere Fälle sind mitgeteilt. Die Sterblichkeit ist minimal. Neugeborene der erkrankten Mütter zeigten keine Krankheitserscheinungen. Als abschwächendes Moment in einer Epidemie ist die allgemeine Kondition, die allmähliche Abschwächung des Fleckfiebervirus und die ererbte Immunität in Gegenden endemischen Vorkommens herbeizuziehen und gibt die letztere vielleicht Veranlassung zu den abortiven Krankheitsbildern.

von Noorden (Bad Homburg).

407. **Experimentelle Untersuchungen über Infektion und Immunität bei Fleckfieber.** 3. Mitteilung; von R. Dörr und A. Schnabel. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 36. S. 891.)

Versuche stützten die bereits mitgeteilte Tatsache, daß durch wiederholte Injektion abgetöteten Fleckfiebervirus Meerschweinchen nicht aktiv immunisiert werden. Weinberg (Halle).

408. **Febris recurrens;** von Kuklová. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 26.)

Mitteilung zweier Fälle von anomalem Verlauf des Rückfallfiebers, der darin bestand, daß 3 bzw. 6 Anfälle in verschieden langen Intervallen von mehreren Tagen bis zu mehreren Monaten auftraten und von ungleicher Dauer (1—7 Tage) waren. K. glaubt, daß es sich entweder um Reinfektionen oder um einen chronischen Verlauf der Febris recurrens handelt, welch letzterer durch eine besondere Eigenschaft des Spirochätenstamms oder des befallenen Organismus — in den vorliegenden Fällen durch familiäre Disposition — bedingt sein könnte.

Mühlstein (Prag).

409. **Una endemia di dissenteria amebica nostrale;** per G. Boeri. (Rif. med. 1919. S. 821.)

Die Amöbendysenterie ist seit 1913 in Sardinien endemisch. In der Regel wurde die Amoeba tetragena festgestellt; ist sie nicht nachzuweisen, so kann man aus der Wirksamkeit der Emetintherapie mit Sicherheit die Diagnose stellen. Gesunde Amöbenträger sind nicht selten. In den Leberabszessen sind regelmäßig Amöben nachzuweisen. Auffällig war bei den Kranken die Neigung zu Rezidiven sowie das nicht seltene Vorkommen von peri- und parasigmoidalen Infiltrationen, die zuweilen Neubildungen vortäuschten, sowie die gelegentliche Beobachtung von Zeichen des Hyposuprarenalismus. Emetin wirkt um so sicherer, je frischer der Prozeß ist; beim Leberabszeß erspart es den chirurgischen Eingriff in der Regel nicht.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

410. **Eine Pockenepidemie des 18. Jahrhunderts;** von H. Boing. (Samml. klin. Vortr. Innere Med. Nr. 261. S. 1919.

Eine alte, wenig beachtete Statistik, welche die westpreußischen Städte Rawitz, Bojanowo und Sarnowo umfaßte, wurde ausgegraben und aus ihr jetzt noch bemerkenswerte Schlüsse gezogen. In 820 Häusern wohnten 1783 Pockenfähige, und frei blieben nur 179 Häuser mit 250 Pockenfähigen. Die Statistik befürwortet den Schluß, daß sich ein sehr erheblicher Teil der Nichtdurchseuchten auch bei heftigen Epidemien einer natürlichen Immunität erfreuen. Die Säuglinge der vorher pockenkranken Mütter erhalten die Immunität durch die Mutterbrust. Verschontgebliebene wurden durchschnittlich in einer späteren Epidemie ergriffen. Die Statistik stammt vom Kreisphysikus Dr. Schwarts 1796.

von Noorden (Bad Homburg).

411. **Sforzo, allenamento del cuore e ipertrofia da lavoro;** per L. Giuffrè. (Rif. med. 1920. Nr. 3.)

Es gibt eine besondere Arbeitshypertrophie des Herzens, die den Namen einer Anpassungshypertrophie verdient und durch die Muskelarbeit ausgelöst wird, deren Zustandekommen auf besonderen Modifikationen des Stoffwechsels beruht. Die Anpassung findet so allmählich statt, daß z. B. bei den Bergarbeitern, den Lastträgern die Funktionen völlig denen eines normalen Herzen entsprechen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

412. **Aortenveränderungen und ihre verschiedene klinische Bedeutung;** von Georg Hubert. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1436.)

H. bespricht die verschiedene Wertigkeit der pathologischen Prozesse an der Aorta. Es gibt perkutorisch, auskultatorisch und röntgenologisch nachweisbare. Die Erweiterung des Gefäßes muß schon sehr beträchtlich sein, bis eine deutliche Aortendämpfung festzustellen ist. Bei Sklerose der Aorta und bei unkomplizierter Aortensyphilis vermisse man oft die Verbreiterung auch dann noch, wenn röntgenologisch schon einwandfreie Abweichung von der Norm besteht. Eine perkutorische Verbreiterung sei nur dann zu erwarten, wenn besonders die Pars ascendens ergriffen ist, wie meist bei Aortenlues. Ist aber eine Verbreiterung der Aortendämpfung vorhanden, so handelt es sich sogar um einen weit fortgeschrittenen Prozeß. Eine solche kommt auch bei der Aorteninsuffizienz zur Beobachtung. — Die Perkussion muß mittelstark oder sogar leise durchgeführt werden; pathologisch ist eine Dämpfung erst, wenn der Schall etwa über dem mittleren Drittel des Brustbeins unmittelbar über der relativen Herzdämpfung intensiver gedämpft ist, als über dem obersten Teil. Die Dämpfungszone muß die Brustbeinränder überschreiten. Bei Strumadämpfungen sei fast stets zwischen der gedämpften Partie unter dem Manubrium und dem Herzen eine horizontal verlaufende Zone von relativ sonorem Schall festzustellen. Viel wichtiger ist die Verstärkung, bzw. der *klingende* Charakter des 2. Aortentones. Diese mit Hypertrophie des linken Ventrikels und Erhöhung des Blutdruckes zeige Niereninduration an. Die Akzentuation kann auch vorübergehend auftreten — bei nervös sehr erregten Patienten, bei Basedow. Meist ist die Ursache für die Akzentuation des 2. Aortentones Erkrankung der Gefäßwand: Sklerose, Syphilis — und zwar als Frühsymptom. Sie ist die Folge der Erweiterung der Semilunarklappen und ihrer Annäherung an die vordere Brustwand, kann aber auch schon vor dieser vorhanden sein (durch die Erkrankung der Wand veränderte Resonanz). — Bei Aortenstenose findet sich ein systolisches Geräusch über der Aorta; dessen Vorhandensein allein genügt aber nicht für die Diagnose; es gehört dazu noch Leiserwerden oder Fehlen des 2. Tones, Hypertrophie des linken Ventrikels und Pulsus rarus oder tardus. Der wichtigste Grund für das systolische Aortengeräusch ist die Wanderkrankung der Aorta thoracica selbst — Sklerose oder Syphilis oder beides. Dasselbe kann beobachtet werden, ohne daß der Klappenapparat oder die Wand des Gefäßes erkrankt ist: Morbus Basedowii. Diastolische Aortengeräusche beweisen eine Klappeninsuffizienz. Ist das diastolische Geräusch über der Aorta *nicht* zu hören, so darf man Aorteninsuffizienz erst diagnostizieren, wenn Pulsus celer vorhanden ist. Die größte Bedeutung für die Erkennung pathologischer Veränderungen an der Aorta kommt der Röntgenuntersuchung zu. Die kranke Aorta ist abnorm weit, zeigt veränderte Pulsation und abnorme Schattentiefe. Die röntgenologisch erkennbare Veränderung an der Aorta geht meist der klinischen voraus und fällt mit den ersten klinischen Symptomen zusammen. Starke Erweiterung weist auf Wanderkrankung hin. Dieselbe ist oft nur im ersten schrägen Durchmesser zu erkennen. Oft erscheint im Röntgenbild die Aorta abnorm lang. Diese Erscheinung darf bei Patienten mittleren Alters als Ausdruck beginnender Wanderkrankung angesehen werden. Erscheint im Röntgenbild lediglich die Aorta descendens erkrankt, so sind arteriosklerotische Veränderungen anzunehmen, da die luetische Aortitis im aufsteigenden Teile beginnt. Im Röntgenbilde zeigt sich im Beginn der Erkrankung bedeutend gesteigerte Pulsation der Aorta, in fortgeschrittenen Fällen ein weites starres Gefäßrohr. In letzteren hat eben die Gefäßwand ihre Elastizität eingebüßt. — Die Kenntnisnahme der interessanten Arbeit sei empfohlen.

Kadner (Bad Reichenhall).

413. **Theoretisches und Klinisches zur extrarenalen Ausscheidung kardialer Ödeme;** von Heineke. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 130. S. 60. 1919.)

Der Verfasser will darauf hinaus, daß der Erfolg einer Digitalisbehandlung bei kardialen Ödemen nicht nur nach der Diurese, sondern vor allem auch nach dem Ausfall von Wägungen wegen des extrarenalen Wasserverlustes zu beurteilen sein sollte. Nachlassen der Diurese, Anstieg der Ödeme und Durst gehen oft nebeneinander her und umgekehrt. Es können sich daher aus der Beobachtung des Schwitzens, des Durstes wichtige Anhaltspunkte über den Zustand des Kranken und über den Erfolg und die Notwendigkeit einer Behandlung ergeben. Die Überlegungen H.s haben ferner zu folgenden Schlüssen geführt: Bei Schrumpfnierenkranken verhindert nur in so seltenen Fällen Überempfindlichkeit gegenüber den Diureticis ihre Anwendung in den gebräuchlichen Dosen, daß bei allgemein gültigen Betrachtungen mit einer Überempfindlichkeit auch den Digitalis-Körpern gegenüber nicht gerechnet zu werden braucht. Es ist nicht sicher, daß die Möglichkeit besteht, daß bei therapeutischen Digitalis-Gaben eine toxische Nierengefäßverengerung zustandekommt. Es kann sich eher bei einer Digitalisverzögerung um die Folgen einer hochgradigen, schwer zu überwindenden Stauung in den Nieren handeln. H. empfiehlt schließlich warm die *intravenöse* Digitalis- und Strophanthinbehandlung.

Deist (Stuttgart).

414. **Zur Kenntnis der Bradykardie.** 3. Mitteilung: *Bradykardie bei eosinophiler Myokarditis;* von L. Hess. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 47. S. 1131.)

Wiedergabe eines Falles von, durch die spätere Obduktion bestätigter, Bradykardie und kardialer Insuffizienz infolge einer Myokarditis, welche mit Eosinophilie der Exsudatzellen einherging. Auch in diesem Falle lag ein Zusammentreffen von myogener Brady-

kardie als Ausdruck abnormer Erschöpfbarkeit des Herzmuskels mit Zügen degenerativer somatischer Veranlagung vor, eine Kombination, auf deren Häufigkeit H. bereits früher hingewiesen hat.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

415. **Über Veränderungen der Hilusschatten bei Herzkrankheiten;** von H. Assmann. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 7. S. 177.)

Die häufige Mißdeutung, welche auf der Röntgenplatte die verschiedenen Hilusschatten erfahren und welche zu den gewagtesten und besorgniserregendsten Diagnosen führen, geben Veranlassung zum Studium derselben. Die Stauungszustände im kleinen Kreislauf, vornehmlich Mitralfehler und Schwächezustände des linken Herzens ganz verschiedenen Ursprungs, bei welchen das Venenblut der Lungen gehemmt wird, geben Hilusschatten. Kompensierte Aortenfehler sind hilusschattenfrei bei Dekompensation (Stauungen). Kongenitale Mißbildungen bilden die zweite Serie für derartige Schatten. 7 Bilder.

von Noorden (Bad Homburg).

416. **Sphygmovolumetrische Untersuchungen an Herzkranken;** von A. Reinhart. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 129. S. 167.)

Sphygmovolumetrische Untersuchungen ergaben nur für die Aorteninsuffizienz charakteristische Werte, die im Zusammenhang mit Klinik stets die Diagnose sichern. Dabei zeigte sich deutlich, daß zu großem Schlagvolumen großes Pulsvolumen gehört. Die Methode vermag auch Pulsus celer und P. tardus nachzuweisen. Dekompensierte Herzfehler haben Werte, die unter der Norm liegen und bei erfolgreicher therapeutischer Behandlung größer werden.

Weinberg (Halle).

417. **Zur Neosalvarsantherapie bei luetischer Erkrankung des Herzens und der Aorten;** von K. Kothny und A. Müller-Deham. (Wien. klin. Woch. 1920. Nr. 4. S. 77.)

Die klinischen Beobachtungen berechtigen unbedingt zur Neosalvarsanbehandlung bei Aortenlues, doch ist mit Dosen von einhalb und dreiviertel Zentigrammen zu beginnen. Gerade die einschleichende Therapie bietet Gewähr vor Schädigungen. Sobald das Allgemeinbefinden es erlaubt, ist auf kombinierte Behandlung mit Salvarsan, Hg und Jod zu dringen. 16 Fälle.

von Noorden (Bad Homburg).

418. **Die Wirkung der Hygnat-Bäder auf die Blutzirkulation des Menschen;** von H. Lewin. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1920. H. 1. S. 12.)

Das Hygnatbad entsteht durch Einguß von chemischen Substanzen in das Badewasser, wodurch sofort Wasserstoff erzeugt wird. Die Kontraktion der Hautgefäße ist sichtlich. Im kalten Hygnatbad erreicht man Wechsel von Gefäßkontraktion und Dilatation. Insofern ist diese Wirkung der Sauerstoffbäder ähnlich und entgegengesetzt den CO_2-Bädern, welche Hautrötung und Gefäßerweiterung erzeugen. Die Wirkung der kalten Hygnatbäder läßt sich mit Wechselduschen vergleichen. Durch die eigenartige Wirkung eröffnet sich ein neuer Heilfaktor für Herzkranke.

von Noorden (Bad Homburg).

419. **Über die Beeinflussung kardialer und nephritischer Ödeme durch die Salomonsche Kartoffelkur;** von H. Deist. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. H. 48. S. 897.)

Salomon ersetzte die Milch der Karellkur durch Bananen bzw. Kartoffeln zur Erreichung starker Dechloruration. Die Menge beträgt 5mal 200 g, ausreichend sind 3 strenge Tage. Bei kardialem Hydrops ohne langdauernde oder schwere Komplikation wurden gute Erfolge erzielt. Bei nephritischem Ödem war dagegen kein Vorzug gegenüber der ursprünglichen Kur, ja bei schweren Nephritiden gar Schädigung zu beobachten.

Weinberg (Halle).

420. **Zur Technik der intrakardialen Injektion;** von J. Volkmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 35. S. 968.)

V. gibt auf Grund von zahlreichen Leichenversuchen und klinischen Beobachtungen an 26 Patienten ein eigenes Verfahren zur Punktion des Herzens an, bei dem Mammariae, Intercostales und Vagi vermieden werden. Er ist ein warmer Anhänger der intrakardialen Injektion, insbesondere der Suprarenininjektion, und hofft, daß einmal später die Instrumente zur intrakardialen Injektion, ebenso wie jetzt die zum Luftröhrenschnitt, in jeder Klinik bereitliegen müssen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

---

421. **Ein differential-diagnostisch interessanter Fall von Leber-Echinokokkus mit Durchbruch in die Pleurahöhle;** von Reismann. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1423.)

Fünf Monate nach einer Cholezystotomie wegen Ikterus und Kolik mit Heilung entstand unter fieberhaftem Einsetzen eine absolute Dämpfung an der 2. Thoraxhälfte mit dem Befunde von zahllosen Echinokokkenblasen und Eiter. Die partielle Gallenstauung hatte die gleichen Schmerzanfälle hervorgerufen, wie sie bei Obliteration großer Gänge durch Steine befunden werden.

von Noorden (Bad Homburg).

422. **Über die diagnostische Bedeutung der Sarcine im Mageninhalt;** von D. Gerhardt. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1400.)

Die klinische Beobachtung erhärtet die Auffassung, daß die Sarcine im Magen kein zufälliger Befund, abhängig von der Nahrungsaufnahme, ist. Ihre Anwesenheit weist regelmäßig auf Störungen der Magenentleerung hin, die das weite Gebiet der Magenstauung bis zum malignen Verschluß umfassen. Der Ursprung der Sarcine ist noch unsicher; für Beigesellung aus der Luft liegt kein Beweis vor. Die Sarcine ist als ein recht frühes Zeichen der Überstauung zu betrachten, und mit Verschwinden derselben kann der Pilz prompt verschwinden. In zwei Fällen

fanden sich die Sarcine gallig gefärbt durch den Rücktritt der Galle in den Magen. Ihr Mangel oder Anwesenheit beeinflußt die Pilzansiedelung nicht. von Noorden (Bad Homburg).

423. **Neue Beiträge zur Pathologie des Magens.** *(Über spastische Dyspepsie-Retentionsdyspepsie)*; von W. Fleiner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 40/41. S. 1135 u. 1169.)

Nach geschichtlichem Rückblick, zurückgehend auf Friedrich Hoffmann (1660—1742), unternimmt es F., in die wichtigsten Zustände des Magens, welche den Praktiker beschäftigen, Klarheit zu bringen. Die Röntgenologie leistete unschätzbare Dienste. Es ist mißlich, aus dem Gedankengang zum Referat einiges herauszuziehen, besonders bei einer Arbeit, die zum Verständnis der sorgfältigen Skizzenbeachtung nicht entbehren kann, und deren Resultat die Summe zahlreicher langjähriger Vorarbeiten bildet. Es handelt sich um die endgültige Feststellung der Frage, wie sich Magenkrämpfe erklären. Zum Verständnis ist die Kenntnis der motorischen Aktion des Magenmuskels, worüber erst neuere Forschungen Licht brachten, wobei neben Kardia- und Pylorusschluß die mittlere Magensperre, die den Magen in der Verdauungsperiode normaliter in zwei Teile teilt, nötig. Die mittlere Magensperre ist bedingt durch Muskelkontraktion und wesentlich auch durch starke Schleimhautfaltung und Zusammenziehung der Muscularis mucosa. Sie erscheint röntgenologisch als Spasmus, ist jedoch eine funktionelle, normale, der Retention fester Nahrung im Hauptmagen dienende Einrichtung. Sie sperrt die oberen Behälter ab, um dort in Ruhe feste Nahrung schichtweise zu verdauen und zu verflüssigen. Letztere Massen sinken durch Faltenrinnen der Schleimhaut in den Pylorusmagen. Störungen in diesem Mechanismus bringen typische Zustände hervor, vermehrt und variiert durch verzögerte Entfaltung oder gesteigerte Zurückhaltung des Mageninhaltes, die Ursachen zu dyspeptischen Zuständen, welche F. als spastische oder als Retentionsdyspepsie bezeichnet. Die Röntgenskizzen geben überraschende Sperrbilder, sie gewähren aber allein diagnostische Sicherheit. Viele Empfindungen erklären sich aus dem Zustand der drei Sperren, so das Gefühl der Völle, die Pyrosis, die Rumination, das Aufstoßen, Singultus und emotielles Erbrechen, welches empfindsame Menschen überfallen kann. Der Pförtnerkrampf kann örtlich bedingt sein, aber auch wie andere Sperren psychogene Ursache finden. Viele Spasmen am Magendarmkanal sind Folge von Geschwüren. Bezüglich der Magenschmerzempfindung durch Hyperazidität muß die sensible Sphäre der Speiseröhre herbeigezogen werden. Therapeutisch konnte festgelegt werden, daß kohlensaure Alkalien, insbesondere Natrium bicarbonicum, die spastisch-dyspeptischen Zustände, welche durch Retention im Hauptmagen hervorgerufen werden, günstig beeinflussen; oftmals, besonders bei der mittleren Magensperre, wirkt sichtlich die CO_2-Entwicklung dehnend und erlaubt Tiefertreten der Ingesta. Bei gleichzeitigem Ulcus ist vor dieser ausdehnenden Therapie zu warnen, man wird sogar die mittlere Sperre nicht gerne künstlich lösen, bevor der Hauptmagen seine Aufgabe beendet hat. — Wir glauben diese überaus klare und überzeugende Arbeit des verdienten Forschers und Kenners der Magenpathologie jedem Praktiker empfehlen zu müssen.

von Noorden (Bad Homburg).

424. **Die Erkrankungen des Magens bei Lues und Konstitution;** von R. Kleissel. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 33/34. S. 1618.)

Über 11000 Protokolle wurden gesichtet, um die Frage von Magenstörungen und Lues zu prüfen. Das Ergebnis führt zur These, daß eine gewisse allgemeine hypoplastische Konstitution auf den Sitz der Erkrankung in der Magenwand Einfluß hat oder gar Vorbedingung ist. Die befallenen Individuen litten an Hypoplasie der Nieren, offener Foramen ovale, Induration der Thymus und des Pankreas, Hyperplasien drüsiger Organe, Genitalabnormitäten, alles Kennzeichen, die üblicher Weise als Konstitutionsanomalien angesehen werden.

von Noorden (Bad Homburg).

425. **Die Diagnose der verschiedenen Arten von Pylorusstenose;** von J. Boas. (Med. Klin. 1919. Nr. 28. S. 779.)

Betont, daß die Diagnosenstellung bei Pylorusstenose *nicht* auf die Probe-Laparotomie angewiesen sein darf, sondern daß sie vorher gesichert sein muß, wenigstens insofern, daß den Angehörigen die Prognose ob benigne oder maligne gestellt werden kann. Mit dieser Auslegung ist eine ausführliche Besprechung der einzelnen Arten der Pylorusstenosen verknüpft.

Cordes (Berlin).

426. **The physiologic basis of the common gastro-intestinal syndromes found in pulmonary Tuberculosis;** von F. M. Pottenger. (Boston med. and surg. Journ. 1919. Nr. 17. S. 501.)

Die häufig bei chronischen und akuten Lungenerkrankungen mitlaufenden Viszeralbeschwerden, von Übelkeit bis zu Koliken verschiedener Art, werden durch Reflexbogen des Vagus ausgelöst. Beschwerden der Augengegend werden durch die Verbindungsschleifen des Nervus trigeminus mit den Vaguszentren hervorgerufen. Die Reflextheorie gewinnt immer mehr an Boden. von Noorden (Bad Homburg).

427. **Untersuchungen über Verdauungsleukozytose;** von A. Rothacker. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 839.)

Etwa eine Stunde nach der Mahlzeit tritt Vermehrung der Leukozyten ein, die nach 3 Stunden ihre Höhe erreicht. Die Zahlen schwanken zwischen Vermehrung von 800—3000. Sie ist nicht absolut abhängig von eiweißreicher Nahrung. Die Polynukleären verhalten sich wie die Kurve der Leukozyten. Unregelmäßig ist dagegen die Kurve der Lymphozyten. Vereinzelt trat Verminderung der Erythrozyten auf.

Weinberg (Halle).

428. **Bakteriologische Ergebnisse bei ruhrartigen Darmerkrankungen ohne Ruhrbazillen;** von Arthur Mayer. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 88. H. 1/2. S. 55.)

In zahlreichen Fällen, 837, die klinisch als Ruhr verliefen, konnten nur 29 mal Ruhrbazillen gefunden werden. Dagegen ergab sich ein typisches Stuhlbild der Bakterienflora. Es fanden

sich vor: grampositive Kokken, Bacillus lactis aerogenes und vereinzelt Proteus. Das Auffälligste waren abnorme Formen des Bact. coli, die das Gepräge gaben und nur sich fanden, wenn keine Ruhrbazillen anwesend waren. Alle diese wurden durch Ruhrserum agglutiniert. Mit atypischem Koli vorbehandelte Tiere wiesen nur wenig Agglutination gegen Ruhrbazillen auf, dagegen für die Kokken, Kapselbazillen usw. sehr stark. Bei Fortzüchtung nahm die Paraagglutination der atypischen Koli schnell ab und verlor sich völlig. Bei Fahndung auf Bazillenträger ohne Darmkatarrh fanden sich keine atypischen Koli. Weinberg (Halle).

429. **Ätiologie und Therapie der septischen Diarrhöen;** von B. O. Přibram. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 48.)

Die Untersuchung einiger verzweifelter Fälle von septischen Diarrhöen ergab ohne Ausnahme eine ganz bedeutende Herabsetzung der Aziditätswerte und in fast allen Fällen ein vollständiges Fehlen der freien Salzsäure. An Stelle der unwirksamen Opiumtinktur hatte P. sehr günstige Erfolge mit Azidol-Pepsin, das man am besten schon prophylaktisch gibt. Die Erklärung der septisch-achylischen Diarrhöen ist wohl die, daß es sich um eine toxische Schädigung der Magen-Darmdrüsenepithelien handelt. Im Verlaufe der ursprünglich rein achylischen Diarrhöen kommt es häufig zu einer echten Enteritis, die ihre Ursache in dem Reiz der unverdaut durchlaufenden Speisen hat.

Wagner (Leipzig).

430. **Zur Behandlung der akuten Appendizitis;** von Hagen. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1414.)

H. folgt auch anderen Operateuren mit der Forderung weitester Ausdehnung der Indikationsstellung zur Frühoperation. Bei freier Peritonitis hat das operative Verfahren zunächst möglichst bald, kurz und schonend zu sein. Die Wurmentfernung hängt vom Befund ab, denn das Idealverfahren kann nicht immer erfüllt werden. Abszeßanwesenheit verlangt stets Eröffnung, wenn nicht rasch Rückbildung erfolgt. Der Anschluß der Radikaloperation soll nicht zu früh erfolgen, wenn solche nicht sofort gelungen ist.

von Noorden (Bad Homburg).

431. **Primäre akute Typhlitis;** von S. Kostlivý. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 32—34.)

Unter 391 operierten Fällen von Appendizitis, von denen 123 frühzeitig im Anfall operiert wurden, war bei 3 Fällen der Sitz der primären Erkrankung nicht, wie diagnostiziert wurde, der Appendix, sondern das Zökum. Bei 71 Fällen fanden sich außer peri-appendikalen auch perizökale Adhäsionen, die durch Appendizitis nicht hinreichend erklärbar waren. Ätiologisch kam bei einem der 3 Fälle ein schwerer Diätfehler vor, beim zweiten deutete eine Urticaria auf einen analogen Ursprung hin, beim dritten fand sich kein Anhaltspunkt für die Ätiologie. Der Autor entfernte stets den Wurmfortsatz. Auffallenderweise genasen alle 3 Fälle vollkommen; vielleicht aus dem Grunde, weil infolge von Lumbalanästhesie schon während der Operation die gestauten toxischen Fäkalien unwillkürlich abgingen. Mühlstein (Prag).

432. **Über Perityphlitis und Pyelitis;** von H. Harttung. (Med. Klin. 1919. Nr. 27. S. 664.)

H. beschreibt einen Fall von Perityphlitis, in dem mit Sicherheit die Erkrankung an Perityphlitis als Ursache der nachfolgenden Pyelitis angesehen werden muß. Er glaubt, daß die Appendix nicht selten eine Rolle in gemein erscheinenden Pyelitiden spielt. Cordes (Berlin).

433. **Schmerzhafter Priapismus, ein ernstes Symptom der Appendizitis;** von K. Kettner. (Časopis lékařův českých. 1919. S. 946.)

Aus Erfahrungen an 4 Fällen schließt der Autor, daß schmerzhafter Priapismus das Symptom einer drohenden oder bereits erfolgten Perforation des Appendix sei. Mühlstein (Prag).

III. Psychiatrie.

434. **Atypical form of arteriosclerotic psychosis;** von S. Uyematsu. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1919. Nr. 6. S. 513.)

Klinisch ließ der sehr ausführlich mit zahlreichen Abbildungen mitgeteilte Fall an Hirntumor oder Paralyse denken, doch war Wassermann in Blut und Liquor negativ. Das Gehirn erwies sich als sehr atrophisch, die größeren Gehirnarterien waren sklerotisch. Mikroskopisch fand sich der von Fischer so bezeichnete spongiöse Rindenschwund. Die alte Blutung in der linken inneren Kapsel spricht auch für die arteriosklerotische Natur dieser eigenartigen Atrophie. Die paralytischen Symptome führt U. auf den ausgesprochenen Rindenschwund zurück, welcher dem Schwund bei Paralyse entspricht. Die ersten Erscheinungen des Leidens waren im Alter von 40 Jahren aufgetreten. Jolly (Halle).

435. **Psychisch vermittelte Einwirkungen als Ursachen psychischer Erkrankungen;** von M. Reichardt. (D. med. Woch. 1919. S. 561.)

R. betont die geringe ursächliche Rolle der psychisch vermittelten Außenwelt für die eigentlichen und schweren geistigen Erkrankungen. Auch der Krieg habe die außerordentliche Widerstandsfähigkeit des Gehirns und Seelenlebens für psychische Einwirkungen gezeigt.

Jolly (Halle).

436. **Zur Frage der eventuellen Kriegsparalyse;** von Ernst Herzig. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1207.)

Die Kriegsereignisse haben keinen wesentlichen Einfluß im Sinne einer Kriegsparalyse gehabt. Die Inkubationszeit wurde nicht verkürzt, auch sind Versuche keine Beweise für das Auftreten einer (Weigandtschen) Kriegsparalyse, wie auch der Psychoseninhalt nicht speziell mit dem Kriege verknüpft war. Auch die Psychiatrie im Allgemeinen hat nichts wesentlich Neues gelernt.

Cordes (Berlin).

437. **Frühsenile Demenz als Unfallfolge;** von J. R. Roßbach. (Med. Kl. 1919. S. 215.)

Vor 4 Jahren war dem jetzt 60 Jahre alten Patient eine Eisenplatte auf den Kopf gefallen, worauf sich ein als frühsenile Demenz bezeichnetes Krankheitsbild entwickelte, eine Gehirnarteriosklerose, die besonders mit einem Korsakoffschen Symptomenkomplex verbunden war.

Jolly (Halle).

438. **Die Dauer der Anstaltsbehandlung der Schizophrenen;** von L. Rähmi. (Psycohneur. Woch. 1919. S. 283, 295.)

Zusammenstellung der Entlassungen aus der Anstalt Burghölzli seit 1872 und Besprechung besonders der Schizophrenen. Die schwereren akuten Schübe der Schizophrenie haben bei beiden Geschlechtern die deutliche Tendenz, wenig über ein halbes Jahr zu dauern. Möglichst frühzeitige Entlassung der Schizophrenen ist ein großer Gewinn; zur Erreichung derselben dient nach R. neben anderen Maßnahmen die genaue Kenntnis der Psyche der Kranken, wie sie die Psychanalyse vermittelt.

Jolly (Halle).

439. **Selbstschilderung eines Falles von schizophrener Psychose;** von Schwab. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd.44. H. 1/2. S. 1. 1919.)

Selbstschilderungen sind für die Beurteilung der betreffenden Zustände schon deswegen von grundlegender wissenschaftlicher Bedeutung gewesen, weil gewisse Schizophrene garnicht in die Klinik zur Beobachtung kommen. Deshalb sind Selbstschilderungen, besonders von gebildeten Kranken, stets wertvoll und der Veröffentlichung zu übergeben. Die vorliegende Selbstschilderung ist sehr eingehend und interessiert besonders wegen ausführlicher Wiedergabe der akustischen und optischen Halluzinationen.

Deist (Weissenau).

440. **Die Paralyse der Juden in sexuologischer Beleuchtung;** von M. Sichel. (Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 6. S. 98. 1919.)

Die Paralyse ist besonders häufig unter den Juden der Großstädte und zwar besonders den Kaufleuten. Bei den jüdischen Frauen ist Paralyse selten, so trafen auf 13 männliche Paralysen der Frankfurter Klinik nur ein weiblicher Fall.

Jolly (Halle).

441. **Weitere Versuche und Beobachtungen zur Simulationsfrage;** von A. H. Hübner. (D. med. Woch. 1919. S. 94.)

Eine leichte Hysterika, offenbar schauspielerisch gut begabt, konnte nach Beobachtung an Patienten bzw. nach kurzer Instruktion Fälle von Melancholie, leichter Manie, Katatonie und das psychische Bild einer Paralyse sehr gut nachahmen.

Jolly (Halle).

442. **Menstrual disturbance in the feebleminded;** von Swanberg und Haynes. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 50. S. 224. 1919.)

Unter 710 Schwachsinnigen einer Anstalt hatten 20% pathologische Menstruationsstörungen, und zwar meist unregelmäßige Menses, Menorrhagien, Amenorrhoe und Dysmenorrhoe. Amenorrhoe und Oligomenorrhoe kamen meist bei den höheren Graden des Schwachsinns, also bei den Imbecillen und Idioten, vor, während Dysmenorrhoe sich vorwiegend bei den Debilen fand.

Jolly (Halle).

443. **L'Infantilisme;** von K. H. Krabbe. (Ark. för inre Med. Bd. 51. H. 6. S. 551.)

Eine Gruppe von Infantilismus kann nicht auf endokrine Störungen zurückgeführt werden; man bezeichnet sie zweckmäßig als essentielle Fälle, die noch weiterer Aufklärung bedürfen. Die Haupterscheinungen sind stets Wachstumsstörungen und Hemmungen in der sexuellen Sphäre. In drei beschriebenen Fällen leitete nichts auf glanduläre Veränderungen, sei es Schilddrüse oder Hypophyse.

von Noorden (Bad Homburg).

444. **Zur Therapie des chronischen Alkoholismus;** von Ed. Koechlin. (Therap. Monatsh. 1919. H. 9. S. 277.)

In Fällen, wo die Dipsomanie einer psychopathischen Grundlage entspricht, hat sich bei geeigneten Patienten neben der psychischen Therapie die Darreichung von Brom (Sedobrol) in einer längerdauernden Kur bewährt, so daß ambulante Behandlung durchführbar war.

Weinberg (Halle).

445. **Ein psychiatrisches Urteil über Wilhelm II.;** von H. Schäfer. (Psycho-neur. Woch. Bd. 21. S. 201.)

Sch. stellt in seinem auch in die Tagespresse übergegangenen Aufsatz bei Wilhelm II. die Diagnose auf Juvenilität. Als Symptome führt er an seine Urteilsschwäche, die sich besonders in seiner auffallenden Verständnislosigkeit für Zeit und Menschen äußert, seine Burschikosität, seine Sucht, für begabt zu gelten, seine Impulsivität und seinen juvenilen Gesichtsausdruck. Es deckt sich dies ungefähr mit der Auffassung eines bekannten Psychiaters, der vor Jahren Wilhelm II. als geistreichen Schwachsinnigen bezeichnete.

Jolly (Halle).

446. **Über den Wert der Intelligenzprüfungsmethode von Binet-Simon für klinische Zwecke;** von W. Sauerbrey. (Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. S. 205. 1919.)

Untersuchungen an 142 Kindern beiderlei Geschlechts aus den Altersstufen zwischen 4 und 14 Jahren. Die Kinder waren Insassen des Heilerziehungsheims Kleinmeusdorf. Es ergab sich eine gute Übereinstimmung zwischen der Methode von B.-S. und der klinisch-pädagogischen Beobachtung; eine Divergenz fand sich nur in 4,225 % der Fälle. Bei einer nicht absolut zahlenmäßigen Bewertung, sondern mehr qualitativer Benützung der Methode kann dieselbe unter unseren Untersuchungsmethoden ihren Platz finden und dies umsomehr, als es erwünscht ist, daß Kinder in einheitlicher Weise geprüft werden.

Jolly (Halle).

447. **Neuro-psychiatry in army camps;** von G. E. Mc Pherson. (Boston med. and surg. Journ. 1919. Nr. 20. S. 606.)

Unter den Rekruten des Lagers Upton befanden sich 900, welche aus Gewissensbedenken jeden Dienst verweigerten; meist waren es Europäer von Geburt. Nur wenn Tatsachen die Diagnose sicherten, wurde dieselbe auf konstitutionelle Psychopathie gestellt, die anderen wurden für genügend geistig befähigt erklärt, um in Anklage versetzt zu werden; nachdem 30 zu 10 bis 30 Jahren verurteilt waren, nahm der Widerstand gegen den Dienst wesentlich ab; vielen ging es im Gefängnis und im Krankenhaus besser wie jemals zuvor im Leben. Erwähnt sei noch, daß auch die Morphinisten usw. einen beträchtlichen Prozentsatz unter den Rekruten bildeten, in dem einen Lager waren es unter den wegen Geisteskrankheit Zurückgewiesenen 17 %. Häufig war auch angeborener Schwachsinn.

Jolly (Halle).

IV. Chirurgie.

448. **Über Knochenüberpflanzung in aseptische und in infektiöse Defekte, ein Beitrag zur Erwerbung örtlicher Gewebsimmunität;** von M. Katzenstein. (D. med. Woch. 1920. Nr. 9. S. 240.)

Die Erwerbung örtlicher Gewebsimmunität ist als ein Anpassungsvorgang zu betrachten, welcher nach Eindringen von Bakterien in Gewebe aus dem Wege der Entzündung erfolgt. Von dem Gesichtspunkt der erworbenen Gewebsimmunität aus berichtet K. über 32 von ihm ausgeführte Knochentransplantationen und unterscheidet dabei solche in keimfreies Gewebe von denen in infiziertes Gewebe. Unter 14 Fällen aseptischer Knochenüberpflanzung heilte das Transplantat in allen Fällen aseptisch ein, mit Ausnahme eines Falles, bei welchem es in tuberkulöses Granulationsgewebe eingefügt worden war. Bei Knochenüberpflanzungen in infiziertes Gewebe ergab sich ein bedeutender Unterschied bezüglich der Entnahme des Transplantats. Bei 11 scheinbar aseptischen Fällen — vorzugsweise nach Infanterieschußverletzungen — wurde dasselbe dem gesunden Schienbein entnommen und es entstand 8mal eine Eiterung oder Fistel. Bei 7 Knochenüberpflanzungen nach schweren Eiterungen dagegen, bei welchen zum Teil noch eine Fistel bestand, entstand nur 1mal ein Sequester, obwohl in diesen Fällen das Transplantat dem Bereiche der vorhergehenden Entzündung entnommen worden war. Hieraus geht die für die praktische Chirurgie bemerkenswerte Tatsache hervor, daß durch Entzündung sich eine örtliche Gewebsimmunität bildet.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

449. **Zur Behandlung der Knochenbrüche, insbesondere mit Gipsschienen;** von M. v. Brunn. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 2. S. 42.)

Schlechte Resultate bei der Behandlung von Knochenbrüchen erklären sich meist aus der Schwierigkeit, das durch die Reposition erzielte Ergebnis bis zur knöchernen Heilung festzuhalten, andererseits daraus, daß infolge von zu langer absoluter Ruhigstellung die benachbarten Gelenke versteifen. Während ein Teil der Frakturen (z. B. solche des Schlüsselbeins) am besten ohne jeden Verband heilen, bietet für die meisten anderen Arten die Behandlung mit Gipsschienen Vorteile, welche die angeführten Mängel beheben. Die Gipsschiene ist leicht herzustellen, wenig kostspielig bei geringem Materialverbrauch, vermeidet die Gefahr der Zirkulationsstörung, welche den zirkulären Gipsverbänden eigen, kann deshalb schon bei der ganz frischen Fraktur nach der Reposition angelegt werden und ist im Gegensatz zur Behandlung mit den gebräuchlichen fertigen Schienen, bei denen sich meist die Extremität nach der Schiene richten muß, eine individualisierende. Vor allem aber bietet sie den großen Vorzug, daß sie jederzeit abnehmbar ist und Bewegungsübungen in den benachbarten Gelenken gestattet, ja sie gestattet sogar gelegentlich (z. B. bei Brüchen der Oberarmdiaphyse) ohne Feststellung irgeneines Gelenkes auszukommen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

450. **Die chirurgische Behandlung der Knochen- und Gelenk-Erkrankungen bei Tabes dorsalis;** von H. Holfelder. (Therap. Halbmonatsh. 1920. Nr. 2. S. 33.)

Die Diagnose der tabischen Arthropathien, welche in ihren ersten Anfängen, von den Erscheinungen des Grundleidens abgesehen, von der Arthritis deformans kaum eine Unterscheidung gestatten, gründet sich auf dem Höhepunkt der Krankheit auf folgende röntgenologische Hauptkennzeichen: Keine Atrophie der Knochen,

Verknöcherungen der Kapsel und der umgebenden Weichteile und kalkhaltige, also im Röntgenbild sichtbare, freie Gelenkkörper. Während früher dem Versuch, durch Gelenkresektionen eine Ankylose der artikulierenden Knochen herbeizuführen, fast ausnahmslos örtliche Infektionen folgten, welche die Konsolidation der angefrischten Knochen verhinderten, ist es in letzter Zeit Schmieden in mehreren Fällen geglückt, eine Konsolidation der Gelenkenden nach der Resektion zu erzielen und damit den örtlichen Zerstörungsprozeß völlig zur Ausheilung zu bringen. Voraussetzung ist hierfür peinlichste Asepsis, rein instrumentelles und scharfes Arbeiten, einfache Schnittführung, sorgfältigste Vermeidung jeder Art Lappenbildung, subtilste Blutstillung und exakte Fixierung der angefrischten Knochenenden durch Nagelung; auch wurde die Operation stets ohne Esmarchsche Blutleere ausgeführt. — Nur solche Fälle kommen für die Gelenkresektion in Frage, bei denen eine aseptische knöcherne Heilung möglich erscheint, es scheiden also hierfür die vereiterten Arthropathien oder solche mit einer Gelenkfistel aus, sowie diejenigen bei Tabikern mit Zystitis und Harnträufeln oder mit progredientem Grundleiden.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

451. **Die Behandlung der rachitischen Verkrümmungen in der allgemeinen Praxis;** von G. Magnus. (Therap. Halbmonatsh. 1920. H. 1. S. 4.)

Die orthopädische Behandlung rachitischer Erkrankungen setzt am besten zu dem Zeitpunkte ein, wo die Krankheit selbst abgelaufen ist. Spontanheilungen kommen zwar vor, dürfen aber nicht erwartet werden und als Anlaß genommen werden, die Behandlung zu lange hinauszuschieben. Für die Behandlung werden die Knochen vorbereitet durch fixierenden Gipsverband für 4—6 Wochen, wodurch der Knochen kalkarm und atrophisch wird. Danach findet in Narkose die manuelle Redression statt. Im zweiten fixierenden Gipsverband müssen die Knochen dann stark belastet werden, um die Atrophie zu beseitigen. Nach 7 Wochen kann mit Massagebehandlung begonnen werden. Befolgung dieser Methode erzielt günstigste Ergebnisse.

Weinberg (Halle).

452. **10 Jahre Arthroplastik;** von E. Payr. (Zentralbl. f. Chir. 1920. Nr. 14. S. 313.)

„10 Jahre genügen für die Beurteilung eines Dauererfolges an einem operativ neugeschaffenen Gelenk. Die Erwartungen, die wir 1914 ausgesprochen haben, haben sich erfüllt, sind zum Teil übertroffen worden. Der Krieg hat mir gezeigt, daß operative Nearthrosen ganz gewaltigen Anforderungen gewachsen sind, die schwersten Schädigungen zu überwinden vermögen." Sowohl bezüglich der Anzeichen als der Vorhersage ergaben sich recht bedeutende Unterschiede zwischen Friedens- und Kriegsmaterial von Ankylosen. Das letztere ist durchaus als viel schwerer anzusehen. Die Gefahr der ruhenden Infektion ist ungleich größer. Die Faszie ist für P. auch heute noch das ideale, weil biologisch anspruchloseste Material für die Zwischenlagerung. Sie wird unter ziemlich starkem Zug über die neugebildeten Gelenkkörper gespannt und so an den stets vorhandenen Periost- oder Kapselresten durch reichliche Katgutnähte befestigt, daß sie sich jeder Vertiefung und Erhöhung der Gelenkfläche anschmiegt. Sie wirkt wie eine Gummikappe formerhaltend und verbessernd. Das Feil- und Polierverfahren von H. Schmerz hält P. nach eigenen Erfahrungen für wertvoll, glaubt aber mit seinem Autor, daß es nicht das Normalverfahren für die Arthroplastik darstellt, sondern eine für manche Fälle mit Vorteil zu wählende Ersatzmethode der Weichteilzwischenlagerung, die ja Wundschutz, Blutstillungsmittel und plastisches Material für das neue Gelenk in sich vereint.

Wagner (Leipzig).

453. **Beitrag zur Steckschußoperation;** von O. Heinemann. (D. med. Woch. 1920. Nr. 4. S. 96.)

H. empfiehlt zur Entfernung von Steckschüssen die Operation nach Nadellokalisation, die bereits vor dem Kriege von Perthes erfunden wurde, aber anscheinend wenig Anklang gefunden hat. Die Methode besteht darin, daß vor der Operation unter Kontrolle des Röntgenschirmes Nadeln auf den Fremdkörper eingestochen werden, der dann bei der Operation leicht gefunden werden kann, indem man an den Nadeln entlang schneidet. H. hatte mit diesem Verfahren gute Erfolge.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

454. **Penetrierende Schußverletzung der Speiseröhre und des Kehlkopfes mit Ausgang in Heilung;** von E. Boerner. (D. med. Woch. 1920. Nr. 10. S. 264.)

Kasuistische Mitteilung eines Falles von operativ geheilter penetrierender Minensplitterverletzung des Ösophagus in seinem obersten Teil und des Larynx im supraglottischen Raum; außerdem war der horizontale Kieferast frakturiert. Perforierende Schußwunden der Speiseröhre mit gleichzeitiger Verletzung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre kommen nur selten in ärztliche Behandlung. Härtel hat deren sechs aus der Literatur zusammengestellt, die sämtlich gestorben sind.

Flesch-Thebesius (Frankfurt a. M.).

455. **Die Bedeutung der Duodenalsondierung für die Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege;** von Wilh. Stepp. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1190.)

Auf Grund seiner Beobachtungen betont S., daß die Verwertbarkeit der Duodenalsonde bei gleichzeitiger Anwendung Wittescher Pepton-

injektionen eine gute ist. Man erlangt Aufschluß über die Funktionstüchtigkeit der Gallenblase, insonderheit wenn die Art der produzierten Galle bei mehreren Versuchen die gleiche ist.
Cordes (Berlin).

456. **Neue Methode zur Behandlung der Blasengeschwülste;** von E. Joseph. (Zentralbl. f. Chir. 1919. Nr. 47.)

Wenn auch die Thermokoagulation der Blasenpapillome sehr günstige Resultate ergeben hat, so ist das Verfahren bei großen Tumoren doch sehr langwierig und erfordert viele Sitzungen; auch ist es gegenüber den flächenhaft wachsenden malignen Papillomen wenig wirksam. In Analogie der Beseitigung der Warzen ist J. auf den Gedanken gekommen, die Papillome, die Warzen der Blase, durch Verätzung mittels einer Säure oder Lauge, die durch den Uretherkatheter gegen die Geschwulst gespritzt wird, zu beseitigen. Durch Abstufung der Art, Menge und Konzentration des chemischen Mittels war der Vorteil genauer Dosierung und leichter handlicher Apparate gegeben. Zu dieser *Chemokoagulation* benutzt J. gesättigte Trichloressigsäure. Bei ihrer enorm nekrotisierenden Wirkung muß man mit diesem sehr differenten Mittel vorsichtig sein. Man muß darauf achten, daß die Katheterspitze mitten gegen den Tumor gedrückt wird, um die gesunde Schleimhaut vor dem Ätzmittel zu bewahren. Das Ätzmittel muß man ganz langsam einspritzen; mehr als 0,5 ccm sollen in einer Sitzung überhaupt nicht gespritzt werden.
Wagner (Leipzig).

457. **Observations on the treatment of vesical calculi;** by J. D. Barney. (Boston med. and surg. Journ. 1919. S. 462.)

Die Mortalität bei Steinoperationen beträgt 9,5 %, bei Lithotripsie 7,23 % und bei der suprapubischen Zystotomie 25 %. In 20 % der Fälle werden Rezidive beobachtet. Eine Dränage ist bei der Zystotomie notwendig, aber auch bei der Lithotripsie empfehlenswert. Daß die Zahl der Steinoperationen in den letzten 20 Jahren abgenommen hat, liegt daran, daß bei verbesserter Diagnostik die Steine selbst als Symptome betrachtet werden und das Grundleiden früher zur Behandlung kommt.
Flesch-Thebesius (Frankfurt).

458. **Zur Ätiologie und Therapie der Blasensteine;** von J. Stastný. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 32—35.)

Die Schule Kukulas erblickt in der Litholapaxie die Methode der Wahl; die Sectio alta ist nur Aushilfsoperation. Bei aseptischem Harn oder mäßiger Kolizystitis wird die Blase in 2 Etagen genäht und das Cavum Retzii mit Mull dräniert. Bei Kindern mit aseptischer Zystolithiasis wird Blase und Haut vollkommen geschlossen. Bei intensiverer Zystitis, besonders bei Gegenwart von Strepto- und Staphylokokken wird die Blase genäht und die genähte Partie an die Muskelwand fixiert (Zystopexis). Bei eitriger oder jauchiger Zystitis wird zweckartig mit Zystopexis operiert. (Methode Kukula.)

Von 140 Fällen werden 92 mit Litholapaxie (2 Todesfälle) und 38 mit Sectio alta (4 Todesfälle) operiert; ein Fall starb nach Sectio mediana. Von 7 nach Kukula operierten Fällen starb keiner an Harninfiltration oder Phlegmone des Cavum Retzii, wohl aber ein Fall infolge Herzadynamie.
Mühlstein (Prag).

459. **Eine neue Methode der Deckung der Harnröhrendefekte;** von J. Levit. (Časopis lékařův českých. 1919. Nr. 35.)

Nach Freilegung des Defektes, Exzision der Narbe bis ins gesunde Gewebe der Harnröhre und Mobilisierung der Harnröhrenenden wird ein dicker Gummikatheter durch das Orificium externum bis in den proximalen Teil eingeführt und um diesen ein aus dem Tractus ileotibialis abpräparierter Faszienlappen, mit der Muskelfläche ins Lumen der Harnröhre, gelegt, genäht, dann derart gedreht, daß die Nahtlinie gegen das Dorsum penis gerichtet ist und mit den Harnröhrenenden, die der Faszienzylinder um $^1/_2$ cm überragen muß, nach Art der axialen Nervennaht vereinigt.
Mühlstein (Prag).

460. **Die Behandlung und die Differentialdiagnose der Harnverhaltungen;** von Willy Hofmann. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 4. S. 98.)

Wenn der Aufsatz auch keine neuen Gedanken bringt, so erscheint es doch zweckmäßig, die wichtigsten Regeln auf diesem Gebiet dem Praktiker immer wieder vorzuführen, da die Folgen unzweckmäßiger Behandlung dem Chirurgen immer wieder vor die Augen kommen. H. ist vollkommen recht darin zu geben, daß vor der Blasenpunktion eine ganz unberechtigte Scheu herrscht, und daß es viel zweckmäßiger ist, diesen kleinen Eingriff auszuführen, als gefährliche Katheterisierversuche mit ihren deletären Folgen anzustellen. Ursachen für die Harnverhaltungen beim Manne sind: Phimose, Striktur, Prostatahypertrophie, endovesikale Prozesse (Tumoren, Steine, Blutkoagula usw.). Bei der Frau spielt die Inkarzeration des retrovertierten graviden Uterus eine wichtige Rolle.
Brütt (Hamburg-Eppendorf).

461. **Prostatahypertrophie, eine häufige Fehldiagnose;** von W. Karo. (D. med. Woch. 1919. Nr. 33. S. 912.)

K. warnt davor, lediglich auf Grund einer Harnverhaltung bei älteren männlichen Individuen die Diagnose Prostatahypertrophie zu stellen. Oft steckt hinter den Beschwerden ein anderes Leiden, wie die beiden wiedergegebenen Kranken-

geschichten illustrieren; in dem einen Falle handelte es sich um eine zentrale inkomplette Blasenlähmung bei Tabes dorsalis, in dem anderen um eine harte Urethralstriktur.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

462. **Über Prostatahypertrophie;** von R. Mühsam. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 5. S. 161.)

Ist bei der *Prostatahypertrophie* die dauernde Anwendung des Katheters schwierig oder aus äußeren Gründen nicht möglich, oder bestehen schwere Veränderungen der Blase, Blutungen und Schmerzen, so tritt die operative Behandlung in ihre Rechte. Das Palliativverfahren der Anlegung einer Blasenfistel mit oder ohne Zystopexie hat jetzt nur noch bei Kranken, denen eine Prostatektomie nicht zugemutet werden kann, Bedeutung. Die Sexualoperationen werden heutzutage wohl kaum noch vorgenommen. Von den Operationen an der Prostata selbst wendet M. jetzt ausschließlich die Freyersche *suprapubische Prostatektomie* an, deren Gefahren durch Anwendung der Beckenhochlagerung, der Lumbalanästhesie, eventuell auch der Lokalanästhesie sehr herabgesetzt werden können. M. hat 5 Todesfälle zu beklagen; die Ursachen des Todes waren einmal Embolie, in den anderen Fällen Arteriosklerose, Nierendegeneration, Bronchopneumonie. Die *Operation des Prostatakarzinoms* bietet nur solange günstige Aussichten, als der Krebs die Prostatakapsel noch nicht durchbohrt hat.

Wagner (Leipzig).

463. **Hodenimplantation beim Menschen;** von E. Kreuter. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 46. Nr. 48. 1919.)

Bei einem 30jährigen Manne, der schon mehrfach wegen Tuberkulose operiert, u. a. auch rechtsseitig kastriert war, mußte auch der linke Hoden wegen Tuberkulose entfernt werden. 4 Wochen nach der Kastration wurde ihm der Leistenhoden samt dem Nebenhoden, der einem 17jährigen kräftigen Burschen entfernt worden war, implantiert. Die Einpflanzung erfolgte in der Weise, daß der etwas atrophische, zirka kirschgroße Leistenhoden in der Mittellinie gespalten wurde, und die eine Hälfte links, die andere Hälfte rechts in der Lumbalgegend zur Versenkung kam. Nach 3 Wochen die ersten Erektionen, die nach 4 Monaten wieder ihre alte Stärke erreicht hatten. Bisher noch kein Orgasmus. Die implantierten Hodenhälften sind noch vollkommen deutlich zu fühlen und sind nicht verkleinert; charakteristische Druckempfindlichkeit.

Nach den bisherigen Erfahrungen muß man annehmen, daß infolge der morphologischen Stellung der Leydigschen Zellen das transplantierte Hodengewebe die Fähigkeit besitzt, bei Tier und Mensch außerordentlich lange erhalten zu bleiben. Jedenfalls darf die Implantation des Hodens beim Menschen nicht mehr als eine experimentelle Spielerei betrachtet werden, sondern kann zweifellos von größter Bedeutung sein.

Wagner (Leipzig).

V. Gynäkologie und Geburtshilfe.

464. **Über die Strahlenbehandlung der Myomblutungen, mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenkastrierung in einer Sitzung;** von G. Mönch. (Württemb. Korr.-Bl. Bd. 89. Nr. 19. S. 161. 1919.)

Verwendet wurde zu den einzeitigen Bestrahlungen ein Symmetrieapparat von Reiniger, Gebbert und Schall, selbsthärtende Siederöhre von C. H. F. Müller und automatischer Regeneriervorrichtung nach Wintz. 2 Bauch- und 2 Rückenfelder. Man mußte von je 40 Minuten Bestrahlung auf je 35 herabgehen, weil starke Darmerscheinungen auftraten. Schließlich kam man auch mit je 30 Minuten aus, bei 39 cm Funkenstrecke. Die Ausfallserscheinungen waren nie so stark, daß man aus Furcht vor ihnen auf die einzeitige Kastrierung Verzicht leisten müßte. Verkleinerungen der Myome wurden kaum beobachtet, dagegen verkleinerten sich die metritischen Uteri. Dagegen bekamen fast alle Patientinnen einen mehr weniger starken Röntgenkater, manche auch vorübergehende Diarrhöen mit Koliken, wenn sie schon vorher dazu neigten. Nur eine einzige Frau blutete nach $2^1/_2$monatlicher Amenorrhöe wieder; Dauerheilung nach nochmaliger Bestrahlung von 4 Feldern à 35 Minuten. Sonst hatten die meisten Frauen überhaupt keine Periode wieder, einige noch eine schwache, 4 2mal eine schwache.

Klien (Leipzig).

465. **Goedaardige degeneratie van myomen in de zwangerschap;** voor K. de Snoo. (Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergenesek. Bd. 8. H. 10. S. 619. 1919.)

Nach de S.s Erfahrung begünstigt die Schwangerschaft die gutartige Degeneration von Myomen. Er fand außerhalb der Gravidität nur 2mal Totalnekrose auf 100 Myomektomien, während bei 20 Schwangeren mit größeren Myomen, von denen 7 operiert wurden, 5mal ausgedehnte degenerative Veränderungen gefunden wurden: 2mal Totalnekrose, 2mal Totalnekrose mit Zystenbildung und 1mal muzinöse Degeneration. Außerdem hatte in de S.s Fällen die Nekrose während der Schwangerschaft einen sehr starken Einfluß auf den All-

gemeinzustand, während davon außerhalb der Gravidität nichts konstatiert wurde. — 5 Krankengeschichten und 3 Abbildungen auf 1 Tafel.
Lamers (Herzogenbusch).

466. **Die ausschließliche Röntgenbestrahlung des Gebärmutterkrebses, der Röntgen-Wertheim;** von L. Seitz und G. Wintz. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1182.)

Die von S. u.. W ausgearbeitete Methode der ausschließlichen Röntgenbestrahlung des Uteruskarzinoms teilt das zu bestrahlende Gebiet in 3 Zonen. Die erste Bestrahlung gilt der Zerstörung des Primärtumors, bei der 2. und 3. Bestrahlung streben sie die Vernichtung der in den Parametrien und in den benachbarten Drüsen befindlichen Karzinomzellen an. Unter 24 bisher planmäßig bestrahlten Fällen ist es nach ihrer Angabe gelungen, 23mal das Karzinom zur Rückbildung zu bringen und die Kranken vorläufig klinisch zu heilen.

Gleichzeitig wollen S. u. W. heute noch nicht die Behandlung des Uteruskarzinoms *nur* durch Röntgenstrahlen allgemein propagieren; dafür liegen die Beobachtungen zu kurze Zeit zurück; der Hauptgrund jedoch liegt in der Schwierigkeit der Technik. Lieven (Köln).

467. **Die Freiburger Strahlenbehandlung des Uteruskrebses;** von Erich Opitz und Walter Friedrich. (Münchn. med. Woch. 1920. Nr. 1. S. 1.)

O. u. Fr. berichten über die zur Zeit von ihnen angewandte Strahlenbehandlung des Karzinoms. Durch sorgfältige Berechnungen ist es ihnen gelungen, ebenso wie dies für die Röntgenstrahlen bereits möglich war, auch für das Radium eine genaue Dosierung festzulegen. Durch ihr Bestrahlungsverfahren wollen sie die Karzinomzellen möglichst schwer schädigen, das Bindegewebe aber nur reizen; das dem Karzinom benachbarte Gewebe soll bei seiner Reaktion auf die Bestrahlung mit den geschädigten Karzinomzellen „fertig werden".

Mit dieser Strahlenbehandlung verbinden O. u. Fr. eine Behandlung mit Kaseineinspritzung, wodurch sie sich eine Unterstützung der Strahlenbehandlung versprechen. Lieven (Köln).

468. **Die Unfruchtbarkeit der Frau und die Möglichkeit ihrer therapeutischen Beeinflußbarkeit;** von Alb. Sippel. (Therap. Monatsh. 1919. H. 10. S. 374.)

Bei Aplasie der Ovarien haben homöoplastische Transplantationen sehr schlechte Resultate ergeben. Mitunter kann ein Follikelaufbruch nach der freien Bauchhöhle nicht erfolgen, bei chronischer Oophoritis und bei Verwachsungen. Bei solchen Verwachsungen, auch peritubaren, will S. im allgemeinen behufs Beseitigung der Sterilität nicht operieren, besonders wenn Gonorrhöe die Ursache war. Auch bei Verschluß des ampulären Tubenendes werde die Operation (S. schlägt hierzu quere Resektion des distalen Tubenendes vor) nur ausnahmsweise Erfolge haben. Bei Myom soll nur wegen des Myoms, nicht wegen der Sterilität operiert werden. — Atresien, enger, dicker Hymen, Strikturen, Vaginismus, schmerzhafte Fissuren sind operativ anzugehen. Bei angeborener Enge des äußeren Muttermunds wird aus der vorderen und hinteren Muttermundslippe je ein schmaler, quer verlaufender Keil exzidiert und die Wunden linear vereinigt. Bei organischer Stenose des inneren Muttermundes, die gewöhnlich mit kallöser Beschaffenheit des verengenden Gewebes und Dysmenorrhöe verbunden ist, ausgiebige Dilatation mit Laminaria. Der erste dünnere Stift bleibt 2mal 24 Stunden liegen, ebenso der zweite dickere. Auch bei abnormen Formen der Portio-Plastiken, die den Zweck haben, daß hernach der äußere Muttermund nach hinten sieht. Bei Retroversio uteri, wo also der Muttermund nach vorn gerichtet ist, Lagekorrektur; dies ist nicht notwendig bei Retroflexio. Bei Hyperanteflexio Laminariadilatation. — Eitrige Zervixkatarrhe müssen beseitigt werden, desgleichen Erkrankungen der Korpusschleimhaut. Abrasionen nicht zu tief machen! Die künstliche Befruchtung ist unsicher und nicht ungefährlich.
Klien (Leipzig).

469. **Das anatomische und funktionelle Verhalten des menschlichen Eileiters nach Unterbindung zum Zweck der Verhinderung weiterer Schwangerschaften;** von Werner Zimmermann. (v. Volkmanns Samml. klin Vortr. Gyn. Nr. 270. 1919.)

Z. hatte Gelegenheit, die beiden Tuben einer Frau zu untersuchen, bei der 6 Jahre und 8 Monate vorher die Unterbindung derselben zwecks Sterilisierung vorgenommen worden war. Auch diese Untersuchung bestätigt die längst bekannte Ansicht, daß die einfache Unterbindung eine Obliteration nicht garantiert, vielmehr meist nur eine Mehrteilung des Lumens resultiert. Das gilt auch, wenn zu der Unterbindung noch eine Durchschneidung oder Resektion von Tubenteilen vorgenommen wird; es resultieren dann meist Salpingo-Peritonealfisteln. Sicher ist dagegen die keilförmige Exzision der Tuben aus dem Uterus mit Entfernung der Tuben. Klien (Leipzig).

470. **Abcès non puerpéraux de l'ovaire et abcès du corps jaune;** par E. Chomé. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 3. S. 113. 1919.)

Die nach Art einer Monographie verfaßte Arbeit nimmt das ganze März-Heft der Zeitschrift für sich in Anspruch. Stützt sich auf 17 eigene Fälle, die aus den sämtlichen, seit 1916 durch Operation gewonnenen Ovarien an der Klinik

Tarnier gesammelt wurden. Es handelt sich stets (in allen beobachteten Fällen) am Abszesse des gelben Körpers des Ovariums, dessen Infektion wohl von der Oberfläche aus erfolgt. Denn im Stroma lassen sich nirgends entzündliche Erscheinungen nachweisen und Lymphangitis fehlt vollkommen. Die Rupturstelle des Graafschen Follikels gibt wohl jedesmal die Eingangspforte der Infektion ab. Der Abszeß ist meist umgeben von Adhäsionen und Eiterherden, welche das Ovarium verkleben mit der Umgebung, mit der Tube, mit dem Rektum. Als Erreger wurden gefunden Gonokokken, Koli- und Tuberkelbazillen. Mikroskopisch zeigt sich der Abszeß umgeben von Luteïnzellen, entweder in voller Entwicklung oder (später) in Degeneration. Mit der Lokalisation der Abszesse im gelben Körper stimmen die Störungen der Menstruation, die Veränderungen der Uterusschleimhaut wie im prämenstruellen Stadium und die Erscheinung der Cholesterinämie, als klinische Symptome der inneren Sekretionsstörung überein. — 18 Photographien und Mikrophotographien im Text, 2 Abbildungen histologischer Schnitte auf 1 farbiger Tafel und ein 95 Nummer umfassendes Literaturverzeichnis.

Lamers (Herzogenbusch).

471. **Zur Frage der Ätiologie der Vaginitis simplex;** von A. Labhardt. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 47. S. 953.)

Bei der sogenannten Vaginitis simplex handelt es sich primär um eine Störung der endokrinen Ovarialfunktion, die eine Veränderung in der Blutversorgung der Scheidenhaut veranlaßt; erst sekundär entsteht die reichliche Entwicklung der Bakterien auf dem veränderten Nährboden. Die fast ausnahmslos mit ihr zusammenfallenden anamnestisch (Menses usw.) und objektiv zu erhebenden Veränderungen am Genitale und am übrigen Körper, die ätiologisch auf die ovarielle Dysfunktion hinweisen, lassen die gegebene Auffassung berechtigt erscheinen.

Therapeutisch ist neben der lokalen Behandlung der Vaginitis das Hauptgewicht auf die primäre ovariale Störung zu verlegen.

Lieven (Köln).

472. **Sterility;** by Bethel Solomons. (Surg., Gyn. and Obst. 1920. Nr. 2. S. 173.)

Bemerkenswert sind die therapeutischen Erfolge: 47% von 436 Frauen wurden nach der allerdings sehr aktiven Behandlung schwanger! Bei Fetten hilft oft entsprechende Diät und Opotherapie. Entzündliche Prozesse im Bereich der Vulva, Vagina und Uterus sind entsprechend zu behandeln. Vaginismus mit Dyspareunie ist mit systematischen Dehnungen zu behandeln. Scheidenzysten sind zu entfernen. Alkalische Scheidenausspülungen passen nur in wenigen Fällen und auch da nur vor dem Koitus bei der sehr selten sich findenden sauren Reaktion des Zervissekrets. Zervixstenosen sind nach Kelly-Hegar zu dilatieren, danach 24 stündige Einlage von Gaze, aber nicht eines Stiftpessars. Erosionen sind zu beseitigen. Merkwürdigerweise schlägt S. hierfür als einziges Mittel volle Amputation der Porto nach Schröder vor. Die Pozzische bilaterale Diszision bei engem Muttermund nützt nichts, die Dudleysche Spaltung der hinteren Lippe bei Stenose und Retroversion habe den großen Nachteil, daß sie sehr schlecht heilt. Bei „Endometritis" mit Blutungen Kürettage, sonst aber sei man mit der Kürettage sehr zurückhaltend. Bei Myomen Myomektomie per laparotomiam, nie aber Röntgen. Verlagerungen des Uterus in Verbindung mit Salpingitis sind eine sehr häufige Ursache der Sterilität. Bei völlig mobiler Retroflexio nur vorübergehender Versuch mit Pessar, lieber alsbald Medianlaparotomie und Gilliams modifizierte Fixation mit Annäherung einer durchgezogenen Schlinge des runden Mutterbandes beiderseits an der Unterseite der Rektusaponeurose mittels feiner Seide. Bei sehr dünnen runden Bändern Ventrifixation. Bei fixierter Retroflexio wird ebenso verfahren und die Tuben werden sorgfältig behandelt. Trennung aller Adhäsionen. Die Tuben werden nur mit einem Tupfer angefaßt. Ist nichts Besonderes an ihnen zu finden, werden sie *mit Luft aufgeblasen.* Dann werden sie *sondiert.* Beim Aufblasen markieren sich alle evtl. Knickungen, die ausgelöst werden müssen. Übernähung rechtwinklig zur Längsrichtung der Tube. Nach Tweedy kann dann Katgut in das Lumen eingeführt werden. Bei Verengerung oder Knotenbildung im Isthmus der Tube Resektion der engen Stelle und End-zu-End-Anastomose mit vorheriger Einlage von Katgut, welches nicht bis in den Uterus zu gehen braucht, oder Resektion des distalen Endes inkl. der engen Stelle und Neubildung eines Ostiums mit Katguteinlage. Kleine Ovarialzystchen werden entfernt, ebenso solche der breiten Mutterbänder. — Hat man keine anatomischen Veränderungen im kleinen Becken bei der Untersuchung gefunden, kann man Ovarial- und Corpus luteum-Präparate versuchen, aber etwa ein Jahr lang, steigend von 5 bis 30 Grains pro Tag; dies besonders in Fällen von schwacher Menstruation. Erscheint alles normal, auch die Periode und der Mann, dann Dilatation des Zervikalkanals mit folgender Laparotomie; dabei auf jeden Fall Dilatation der Tuben wie oben beschrieben. Hilft alles nichts, dann künstliche Befruchtung, 3—5 Tage nach der Periode. S. hatte damit in 17 Fällen 6 mal Erfolg.

Klien (Leipzig).

473. **Über ein Symptomenbild auf der Basis leichtester physiologischer Schwangerschaftstoxikose des Nervensystems;** von M. Rosenberg. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 31. S. 625.)

Es gibt während der Schwangerschaft eine gut charakterisierte, an sich noch physiologische Veränderung des Gesamtnervensystems, die keineswegs in ausgesprochen pathologische Zustände, wie Neuritis usw. überzugehen braucht, und die in fast allen Fällen kurz nach der Geburt mit der Rückkehr zur Norm zu endigen pflegt.

Lieven (Bonn).

474. **Über den Kalkstoffwechsel bei Schwangerschaft;** von O. Loew. (D. med. Woch. 1919. Nr. 30. S. 826.)

Der im mütterlichen Blut enthaltene doppelkohlensaure Kalk wird von dem Föt in Anspruch genommen; wird nun der dadurch entstehende Kalkverbrauch nicht durch genügende Kalkzufuhr in der Nahrung ergänzt, so wird der Kalkvorrat in den Knochen und Zähnen angegriffen, es kann zur Zahnkaries und Osteomalazie führen. Das

Doppelsalz von milchsaurem Kalk mit milchsaurem Natron, das Kalzan, ist ein geeignetes Präparat, die Besserung der Blutalkaleszenz rasch und in einfachster Weise zu heben und zugleich Kalk in geeigneter Weise zuzuführen. Lieven (Bonn).

475. **Grippe et puerpéralité**; von O. Beuttner u. Vulliéty. (Schweiz. med. Woch. 1920. Nr. 4. S. 61.)

Die Schäden, welche Schwangere nehmen können, rücken sogar die Frage nahe, ob Schwangerschaft in epidemischen Zeiten nicht zu vermeiden sei. Sorgfältige Isolierung vor Grippeerkrankten ist sicher geboten. Die Frühgeburt wird durch Grippe befördert. Erstgebärende Frauen fielen öfters deletären Pneumonien anheim. Mit größerer Jugend wuchs die Gefahr auch nach der Entbindung. Es bestand dann vielleicht eine größere toxische Überschwemmung des Blutes. Die gewöhnlich nach Entbindung eintretende Hyperleukozytose ist vielleicht ein Schutz gegen die Aggravation der Erkrankung. Der Geburtsakt erfolgte gewöhnlich rapider. Therapeutisch soll möglichste Enthaltung von inneren Mitteln erfolgen unter Bevorzugung der physikalischen Hilfen. von Noorden (Bad Homburg).

476. **L'epidémie de grippe 1918—1919 à la clinique Tarnier**; von P. Pellissier. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. Nr. 1. S. 28.)

Material 75 Fälle. Fast ausschließlich die pulmonale Form. Sehr bösartiger Charakter: 22 % Mortalität. Die Geburt beeinflußt den Verlauf der Erkrankung in ungünstigem Sinne; die Lungen- und Herzerscheinungen verschlimmern sich und die Intoxikationssymptome nehmen zu. Genitalinfektion kam nicht häufiger vor bei den Grippekranken; die Milchsekretion bei den Wöchnerinnen blieb unbeeinflußt. Blutungen vor oder nach der Geburt werden durch die Erkrankung nicht hervorgerufen. Im Geburtsverlauf werden keine Veränderungen beobachtet; nur durch die Asphyxie der Mutter wurde manchmal die schnelle Beendigung der Geburt mittels Zange indiziert. In 20 % der Fälle kam unter Einfluß der Grippe Abort, in 77 % der Fälle Frühgeburt zustande. Von den 27 zu früh geborenen Kindern wurden 52 % tot geboren oder starben gleich nach der Geburt, kein einziges wurde krank und heilte, nachdem es gesund geboren war. Von den ausgetragenen Kindern kamen 25 % tot zur Welt, 10 % wurden krank und genasen. Von den Kindern im Alter von 1 Monat bis 1/2 Jahr sind 40 % gestorben und 20 % krank geworden und geheilt. Lamers (Herzogenbusch).

477. **Einfluß der Influenza auf Schwangerschaft und Wochenbett**; von E. Geymüller. (Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte. 1919. Nr. 32. S. 1198.)

Bei Schwangeren kommt es häufiger zu Influenzapneumonien, als außerhalb der Gestationsperiode. Der Verlauf der Pneumonien ist etwa in der Hälfte der Fälle ein tödlicher. Bei der Influenzapneumonie kommt es sehr häufig zur spontanen Ausstoßung der Frucht, in erster Linie infolge der Kohlensäureüberladung des Blutes. Die Geburt ist von ungünstigem Einfluß auf die Pneumonie. Wöchnerinnen sind weniger gefährdet als Schwangere. Klien (Leipzig).

478. **Grippe und Gravidität**; von Kurt Fränkel. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 23. S. 614.)

Die Gravidität übt einen ungünstigen Einfluß aus auf den Verlauf und den Ausgang der Grippe, da über ein Drittel der weiblichen Grippeleichen im gebärfähigen Alter gravide war oder gerade geboren (oder abortiert) hatte. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, daß die Geburtenzahl in der Zeit, wo diese Beobachtung gemacht wurde, außerordentlich klein war. Lieven (Bonn).

479. **Oclusión intestinal intermitente en el embarazo**; por F. Villanneva. (Rev. de med. y chir. pract. 1919. S. 1579.)

V. beobachtete zwei der sonst seltenen Fälle von intermittierendem Darmverschluß während der Schwangerschaft: Heftiges, zuletzt fäkulentes Erbrechen, Fehlen von Winden und Stuhlgang, so daß es den Eindruck machte, als sei ein chirurgischer Eingriff nötig. V. führt diese Symptome auf einen durch Autointoxikation herbeigeführten Darmspasmus zurück. Eine Morphium-Atropin-Einspritzung behob den gefährlich erscheinenden Zustand, der aber erst mit dem Ende der Schwangerschaft endgültig schwand.

Ganter (Wormditt).

480. **Zur Behandlung des Schwangerschaftserbrechens**; von A. Müller. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 26. S. 513.)

Das Zusammentreffen nervöser Disposition (Übererregbarkeit) mit Schwangerschaft und chronischen entzündlichen Veränderungen, narbigen Verhärtungen, Adhäsionen im Beckenbindegewebe oder Bauchfell, besonders in der Gegend des Plexus solaris, führen zu Schwangerschaftserbrechen. Da diese Spannungen sich im 4.—6. Monat durch das Wachstum des Uterus beheben müssen, hört das Erbrechen um diese Zeit meist spontan auf. Durch Dehnung der Adhäsionen und Ligamente mittels bimanueller Massage kann man vorübergehend und schließlich dauernd das Erbrechen beseitigen.

Lieven (Bonn).

481. **Grossesses extra-utérines gémellaires unitubaires**; von Hardouin. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 6. S. 331. 1919.)

Im Anschluß an einen ausführlich beschriebenen, selbst beobachteten Fall, Zusammenstellung von im ganzen 36 aus der Literatur gesammelten Fällen. Zweimal wurden drei, einmal fünf Fötus

in der einen Tube gefunden. Außerdem war in drei Fällen außer der Zwillingsschwangerschaft in der einen Tube noch eine einfache Schwangerschaft in der andern Tube vorhanden.

Lamers (Herzogenbusch).

482. **Du lever précoce des accouchées et des opérées;** von Bourcart. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 9. S. 465. 1919.)

Le lever des accouchées; von Brouha. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 9. S. 487.)

Der Verf. der ersteren Arbeit kommt auf Grund physiologischer und anatomischer Betrachtungen zum Schluß, daß dem Frühaufstehen von Wöchnerinnen und Operierten große Vorteile und wenig Nachteile zugeschrieben werden können. Der dazu individuell am geeignetste Moment wird theoretisch festgestellt. Ein erschöpfendes Literaturverzeichnis sowie 3 Abbildungen sind der Arbeit beigegeben.

Die Publikation des zweiten Verfassers fußt auf Erfahrungen speziell in der Privatpraxis. Empfehlung des — relativ — Frühaufstehens der Wöchnerinnen. Genau umschriebene gymnastische Übungen sollen ihm, noch im Bette liegend, vorausgehen. Vorläufig nur in der besseren Praxis durchführbar.

Lamers (Herzogenbusch).

483. **Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Schwangerschaftsmyelitis und Schwangerschaftsencephalitis;** von S. Krupp. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 45. S. 915.)

K. berichtet über einen von ihm beobachteten ganz seltenen Fall von Encephalitis gravidarum. Bei einer Neun-Gebärenden tritt in der 2. Hälfte der Schwangerschaft ganz plötzlich ein Zustand von Somnolenz auf; geringfügige Störungen der Sensibilität, Katalepsie der Hände, Patellar- und Achillessehnenreflexe sehr lebhaft. Babinski negativ. Brissandscher Reflex positiv; Oppenheim, Gordon, Mendel: negativ. Krakowscher Versuch (Nachweis von adrenalinähnlichen Substanzen im Blut bei Graviditätstoxikosen) stark positiv. Wegen rapider Verschlimmerung des allgemeinen Zustandes: Unterbrechung der Schwangerschaft, worauf rasche Besserung eintrat.

Sodann teilt er einen Fall von Myelitis gestationis disseminata mit. Bei einer Sieben-Gebärenden treten in der 1. Hälfte der Gravidität eine Parese der unteren Extremitäten, erhöhte Sehnenreflexe, Parästhesien, Sensibilitätsstörungen auf. Babinski positiv, Oppenheim leicht auslösbar. Gang spastisch paretisch. Leichte Blasen- und Mastdarmstörungen. Da die Erscheinungen sich in der Beobachtung merklich verschlimmern: Unterbrechung der Gravidität; daraufhin langsame Besserung und Schwinden der Erscheinungen.

K. ist der Ansicht, daß diese Erkrankungen als Schwangerschaftsvergiftungen anzusprechen sind.

Lieven (Köln).

484. **Eklampsiebehandlung;** von Wilh. Mittweg. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 51. S. 1021.)

Die Hauptsache ist und bleibt die Eklampsieprophylaxe durch entsprechende Schwangerschaftsfürsorge (Aufklärung des Volkes über Stoffwechselstörungen in der Schwangerschaft und Diätvorschriften für jede Schwangere). Hinsichtlich der Eklampsietherapie empfiehlt M. folgendes Verfahren:

1. Luminalnatrium, 2 ccm einer 20 proz. Lösung (= 0,4 Substanz) subkutan, ev. alle 3—4 Stunden, bis zu 3, höchstens 4 Injektionen in 24 Stunden (= 1,2—1,6 Substanz).
2. In schweren Fällen außerdem Tropfklistiere von 20 g Bittersalz auf $^1/_2$—1 Liter Wasser oder Injektionen einer 25 proz. Magnesiumsulfatlösung, 10—20 ccm subkutan oder intramuskulär — mehrmals täglich.
3. Eventuell kräftiger Aderlaß (unter Berücksichtigung des bei der Geburt stattgehabten Blutverlustes).
4. Eventuell Früh-Schnellentbindung, in schweren Fällen neben der Luminal- usw. Therapie.
5. Ernährung der Kranken anfangs ausschließlich mit dünnem salzfreien Haferschleim.

Lieven (Köln).

485. **De sterfte gedurende, of in verband met de zwangerschap;** von J. de Groot jr. (Nederl. Tijdschr. voor verlosk en gyn. Bd. 27. H. 4. S. 263. 1919.)

Statistische Arbeit, gestützt auf die Geburts- und Sterblichkeitszahlen des öffentlichen Zentralinstituts für die Statistik und der Utrechter Universitätsklinik und Poliklinik. G. findet eine Mortalität während und im Zusammenhang mit der Schwangerschaft von 1:104—105, und diese Zahl wird immer günstiger.

Lamers (Herzogenbusch).

486. **De la grossesse interstitielle;** von R. Vandescal. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 4. S. 177. 1919.)

Drei sehr ausführlich und exakt, pathologisch-anatomisch und histologisch beobachtete und beschriebene Fälle. Mit 6 makroskopischen und 3 mikroskopischen Abbildungen im Text und einer Zusammenstellung der vollständigen Literatur. Auch die Uterusschleimhaut, die Tuben und die Ovarien werden genau untersucht. V. vergleicht seine Befunde mit den Ergebnissen der Untersuchungen anderer, die bisher veröffentlicht sind. Sehr lesenswerte Arbeit, deren Inhalt sich jedoch nicht in einem kurzen Referat wiedergeben läßt.

Lamers (Herzogenbusch).

487. **Sur les résultats et les indications de l'opération césarienne abdominale;** von E. Essen-Möller. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 4. S. 221. 1919.)

E.-M. richtet sich, wie er behauptet, bei seiner Indikationsstellung zum Kaiserschnitt nach der Aussprache von Lauverjat (1788): le veritable accoucheur ne sacrifiera jamais la mère à l'enfant, ni l'enfant à la mère. Ob er daran seine schlechten Erfolge: auf 106 Kaiserschnitte 6 tote Mütter und 9 tote Kinder, zu danken hat? Referent wundert sich über diese traurigen Resultate nicht, in Anbetracht der in der Arbeit niedergelegten Ansichten über die Indikationsstellung zur Operation bei engem Becken, Uterusmyom, Eklampsie, Placenta praevia usw. Schon die Tatsache, daß der Kaiserschnitt siebenmal bei schon abgestorbenem Fötus ausgeführt wurde, mag auch bei anderen den Verdacht erregen, daß gegen die Theorien von E.-M. Einwände zu erheben sind. Lamers (Herzogenbusch).

488. **Place qu'il convient d'attribuer à l'opération césarienne haute parmi les observations obstétricales;** par P. Bar. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 2. S. 49. 1919.)

B. macht den Versuch, das Indikationsgebiet der hohen Sectio caesarea auszubreiten, weil die primären und die Dauererfolge so gut sind, und ihre Anwendung nicht mehr wie bisher zu beschränken auf Fälle, in denen sich während der Geburt zeigt, daß diese unmöglich ist oder Extraktion der Frucht auf natürlichem Wege unsicheres Resultat zu liefern scheint. Bedingungen: Partus noch nicht oder gerade erst angefangen; unverletzte Eihäute, Fehlen jedes Zeichens der geringsten Infektion, keine Temperaturerhöhungen, keine Vaginitis usw. Die einfachste Technik der Operation ist die beste. Der Uterus soll aus der Bauchhöhle vorgewälzt werden. Tamponade des Uterus nach Entleerung ist nicht nötig, da die Gefahr der Nachblutung sehr gering ist. B. hebt dann die Vorteile dieser Operation über das suprasymphysäre Verfahren hervor (nach Ansicht des Referenten nicht sehr überzeugend!). Bei den letzten 97 Fällen 0 % Mortalität der Mütter und Kinder (wie diese Zahlen lauten für alle 275 Kaiserschnitte an seiner Klinik, aus deren Erfahrung B. spricht, teilt er nicht mit). Auch die Dauerresultate sollen recht gute sein. Wenn nur sorgfältig und tief durchgreifend die Wunde vernäht wird, soll keine Gefahr für spätere Ruptur der Narbe bei einer folgenden Schwangerschaft bestehen. An 19 Fällen wurde 2mal, an 3 3mal derselbe Kaiserschnitt ausgeführt. Alles aber unter der Bedingung, daß nur reine Fälle operiert werden. Bei Eklampsie und Placenta praevia fand B. nur selten Indikation zum Kaiserschnitt. Auch in diesem Punkt sind jedoch, nach Ansicht des Ref., die Erwägungen B.s nicht klar und konsequent. Lamers (Herzogenbusch).

489. **Honderdvijftig keizersneden;** door L. Smit. (Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 8. H. 9. S. 527. 1919.)

An Hand der einschlägigen Literatur und 150 Operationsberichte der Leidener Universitäts-Frauenklinik (van der Hoeven) macht S. den Vergleich zwischen dem klassischen und dem suprasymphysären, transperitonealen Kaiserschnitt, speziell in bezug auf die Indikationen, die unmittelbaren und späteren Resultate, letztere unter besonderer Berücksichtigung nachfolgender Graviditäten. Das erstere Verfahren kam 69mal, das letztere 79mal in Anwendung, während 2mal der extraperitoneale Weg verfolgt wurde. Aus S.s Betrachtungen und Ziffern ergibt sich u. a., daß bei der suprasymphysären, transperitonealen Sectio caesarea von einer durch die Operation hervorgerufenen Sterilität nicht gesprochen werden kann, während die Tatsache, daß von den 31 Frauen später 27 wieder von neuem schwanger wurden, den Faktor Angst für eine nachfolgende Schwangerschaft sehr problematisch erscheinen läßt. — Literaturangabe im Text.

Lamers (Herzogenbusch).

490. **Die Zange nach Kielland und ihre Anwendungsweise;** von Stroeder. (Klin.-therap. Woch. 1919. Nr. 43 u. 44. S. 358.)

Die Kiellandsche Zange hat im Hamburger geburtshilflichen Institut in zahlreichen Fällen beim hochstehenden und beim im Becken querstehenden Kopf, auch bei der Umwandlung der Vorder- in die Hinterhauptslage und zur Drehung des Kinns von hinten nach vorn gute Dienste geleistet. Sie erfordert jedoch genaue Diagnose, genauen Operationsplan und vorsichtiges Hantieren. Dann ist sie aber in der Hand eines geschickten Geburtshelfers bei nicht rotiertem Kopfe der gewöhnlichen Zange vorzuziehen. Als Allgemeingut aller Ärzte sei sie nicht geeignet.

Klien (Leipzig).

491. **Geburt beim Thorakophagus;** von J. Gruß. (Časopis lékařů českých. 1919. Nr. 21—22.)

Von 3 Fällen betrafen 2 Fälle Erstgebärende, von denen die eine an Myokarditis litt, die andere ein einfach flaches Becken hatte; in beiden Fällen handelte es sich um Beckenendlage; im ersten Fall lebte die Frucht, im zweiten Fall war sie frisch tot. In beiden Fällen mußte, da die manuelle Extraktion nur bis zur Entwicklung des Steißes gelang, die Eviszeration und Perforation des Kopfes von Nr. 1 bzw. Eviszeration und Amputation des Rumpfes beider Kinder im Brustteil ausgeführt werden. — Im 3. Fall handelte es sich um eine Sechstgebärende, deren Mutter 2mal Zwillinge geboren hatte und die ganz gesund war. Hier lag der Kopf vor. Nach spontaner Geburt des Kopfes Nr. 1 wurde der Rest der Monstrosität — die 2. Frucht conduplicato corpore — extrahiert. Dieselbe war mazeriert.

Mühlstein (Prag).

492. **Les indications de l'avortement médical à la clinique gynécologique de**

Genève de 1894 à fin 1918; par H. Henneberg. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 1. S. 20. 1919.)

81 Fälle, davon 31 wegen Lungentuberkulose, 15 wegen Herzkrankheiten, 9 wegen unstillbarem Erbrechen (eine seit 1906 nicht mehr gestellte Indikation), 9 wegen geburtshilflichen Affektionen (wie ernste Krampfadern mit Phlebitis und Ulzerationen, akutem Hydramnion usw.), 7 wegen Geistes- und Nervenkrankheiten (wie Epilepsie, Dementia praecox usw.), 4 wegen Eklampsie und ernster Albuminurie, 3 wegen chirurgischer Tuberkulose (diese Indikation würde heute nicht mehr gestellt werden), 1 wegen Augenkrankheit (in jeder Gravidität sich verschlimmernde Chorioiditis), 1 wegen Syphilis (eugenetische Indikation) und 1 wegen Abnormität des Uterus (außerordentliche Verlängerung des Gebärmutterhalses und Myom der hinteren Wand). Kritische Besprechung jeder einzelne dieser Indikationen.

Lamers (Herzogenbusch).

493. **De la présentation du siège avec foetus en hyperextension. Un cas de rupture du sac dure-mérien pendant l'extraction;** von A. Laffont. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 2. S. 62. 1919.)

Besonders eingehend studierter und beschriebener Fall, mit ausführlicher kritischer Besprechung der betreffenden Literatur und zwei photographischen Abbildungen und einem Röntgenbild. Da das Kind nach einigen Stunden zum Exitus kam, konnte die Sektion gemacht werden. Primiparität scheint eine prädisponierende Ursache für die Steißlage mit Hyperextension abzugeben. Es müssen primäre und sekundäre Fälle von einander unterschieden werden. Dolichocéphalie prädisponiert zu Deflexions- und Hyperextensionslage; darum treffen letztere häufig mit ersterer zusammen. Langsamer Verlauf der Geburt gibt die beste Aussicht auf ein lebendes Kind. Wahrscheinlich finden die Mehrzahl der paralytischen Störungen des Plexus brachialis ihre Ursache in mechanischen Schädigungen infolge forcierter Flexion bei diflektierten Steißlagen.

Lamers (Herzogenbusch).

494. **Puerperalscharlach geheilt durch Rekonvaleszentenserum;** von W. Ehrmann. (Zentralbl. f. innere Med. 1919. Nr. 31. S. 530.)

Ein schwerer Fall von Puerperalscharlach wurde durch die an der Frankfurter Klinik geübte Behandlung mit intravenöser Injektion von Rekonvaleszentenserum geheilt. Weinberg (Halle).

495. **De maatregeln tegen de asphyxie der pasgeborenen;** von P. J. Mink. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte. 1919. Nr. 17. S. 1253.)

Replik gegen Kouwer, dessen Publikation ebenfalls in diesen Jahrbüchern referiert ist. M. bleibt bei seiner Auffassung, daß an eine physiologische Atmung vor der Geburt nicht gedacht werden kann. Luftröhre und Bronchien sind beim Fötus in der Breite zusammengedrückt infolge embryologischer Entwicklungsvorgänge; die Glottis ist verschlossen infolge mangelnden Zugs an der Luftröhre durch Hochstand des Zwerchfells. Zwei ganz verschiedene Mechanismen also. Die erste Atmung beginnt mit einer Abflachung des Zwerchfells, die die Öffnung der Glottis und die Entfaltung des Ringknorpelsystems am Bronchialbaum zur Folge hat. Die jetzt eingetretene Atmung hat eine Erweiterung der kleinen Arterien und damit eine größere Blutzufuhr zum zentralen Nervensystem, speziell dem Atmungszentrum zur Folge, wodurch die Reizbarkeit dieser Zentra erhöht und die Atmung imstande gehalten wird. Zu den kräftigsten Reizen, die das mangelhaft funktionierende Atemzentrum (Asphyxie des Neugeborenen) treffen können, rechnet M. die Nasenreize. Erneute Empfehlung der trocknen Nasendusche mittels Gummigebläse in diesen Fällen.

Lamers (Herzogenbusch).

496. **The frequency and significance of omphalitis;** by A. N. Creadick. (Surg., Gyn. and Obst. 1920. Nr. 3. S. 278.)

C.s histologische Untersuchungen haben ergeben, daß Nabelentzündungen meist bereits in utero entstehen durch Fortleitung der Entzündung entlang der Nabelschnur; der ursprüngliche Entzündungsherd sitzt in den Eihäuten bzw. der Plazenta und wird insbesondere bei vorzeitigem Blasensprung und lang dauernden Geburten beobachtet. Die hohe Sterblichkeit kann jedoch nicht auf die Nabelentzündung selbst zurückgeführt werden, sondern beruht offenbar auf hämatogener Allgemeininfektion. Einschränkung der inneren Untersuchung hatte ein Herabgehen der Sterblichkeit zur Folge. Klien (Leipzig).

497. **Die Turgeszierung der Plazenta.** *Eine Methode zur Einschränkung der manuellen Plazentarlösung;* von Eugen Frey-Bolli. (Korr.-Bl. f. Schweiz. Ärzte. 1919. Nr. 16. S. 528.)

Rückgreifend auf eine schon 1842 bekannte Methode der Einspritzung von kaltem mit Essig leicht angesäuertem Wasser in die Nabelvene, das er jetzt durch 300—400 ccm sterilisierte Kochsalzlösung ersetzt, führt F.-B. die Turgeszierung der Plazenta aus, um die Abstoßung zu veranlassen. Auf Grund seiner günstigen Erfahrungen teilt er folgendes mit: Die Turgeszierung wird vorgenommen sofort bei Eintritt einer Blutung, nach einer Stunde, falls die Plazenta ungelöst bleibt auch ohne Blutung. Bei Wiederholung der Blutung nochmalige Turgeszierung.

Steht die Blutung, abwarten bis zur Spontanlösung, steht sie nicht, Credé ohne oder mit Narkose. Cordes (Berlin).

498. **Akute Bulbärparalyse im Wochenbett;** von B. Bauch. (Zentralbl. f. Gyn. 1919. Nr. 42. S. 861.)

Eine gesunde Person (24jährige Erstgebärende) erkrankt nach normaler Spontangeburt am 7. Wochenbettstage akut an Bulbärsymptomen. Die Krank-

heit führt in wenigen Tagen zum Tode an Atemlähmung. Ihr liegt zugrunde eine Erkrankung des Halsmarkes, der Vierhügelgegend und ganz besonders der Medulla oblongata, die ausgezeichnet ist durch herdförmig angeordnete, vorwiegend vaskulär-exsudative Prozesse mit nur geringem Untergang von Ganglienzellen. Im Gegensatz zu den bisher beschriebenen Fällen von Gestationsmyelitis verlief die Krankheit von vornherein unter dem Bilde der akuten Bulbärparalyse. Die Frage nach der Ätiologie, ob exogene (Infektion) oder endogene (Schwangerschaftstoxine) Schädlichkeiten, muß offenbleiben, da weder der klinische Befund noch das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung ein eindeutiges Urteil erlauben.

Lieven (Köln).

499. **Behandlung der Embolie im Wochenbett;** von Rud. Th. v. Jaschke. (D. med. Woch. 1919. Nr. 40. S. 1097.)

Die Hauptsache ist die *Prophylaxe,* sub partu äußerer Asepsis, im Wochenbett möglichst frühzeitige aktive Bewegungen und Frühaufstehen. Dadurch wird Thrombose verhütet. Sind einmal Thromben da, dann gilt es deren Loslösung zu verhüten durch absoluteste Bettruhe und die Herzkraft zu erhalten (Kampfer). Die Operation der Thrombusentfernung aus der Art. pulm. nach Trendelenburg hat noch zu keinem positiven Resultat geführt. Embolien im großen Kreislauf beruhen meist auf einer septischen Endokarditis, sonst auf einer Arterienthrombose infolge lokaler Schädigung der Gefäßwand durch Übergreifen septischer Thrombophlebitis, bei Aneurysma, traumatischer Schädigung im Gefolge geburtshilflicher Operationen (Nieren, Milz, Gehirn, Darm, Extremitäten). Therapie meist machtlos, Amputation bei fortschreitender Gangrän. Auch für die Luftembolie gilt es, sie prophylaktisch zu vermeiden.

Klien (Leipzig).

500. **Sur la persistance de la vie de l'enfant dans des cas de cordon procident dépourvu de battements;** von P. Balard. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 5. S. 245. 1919.)

Beschreibung und photographische Abbildung eines sehr komplizierten Apparates, der dazu dient, um zu beweisen, daß in ein Röhrensystem, durch das eine Flüssigkeit strömt, mit Wellenbewegung, durch mäßigen Druck von außen an einer bestimmten Stelle, diese Wellenbewegung im weiteren Verlauf des Gefäßes aufgehoben und in eine gleichmäßige Bewegung übergehen kann. Diese Befunde, angewandt auf den Blutkreislauf im Nabelstrang, bringen B. den Beweis, daß das Kind noch leben kann, auch wenn man keine Pulsation im Nabelstrang mehr fühlt, auch nicht in der Wehenpause. Sogar der Blutdruck des Kindes und der Druck im Uterus während der Wehe werden dabei geholt! Zwei Kurven sind abgebildet. — Man soll deshalb auch in den Wehenpausen zufühlen, nach den Herztönen hören und hat, wenn alle diese Lebenszeichen fehlen, noch keine Sicherheit, daß das Kind abgestorben ist . . . . Was schon vor diesen komplizierten Untersuchungen bekannt gewesen sein dürfte (Ref.).

Lamers (Herzogenbusch).

501. **Der Nährbedarf der stillenden Frau;** von B. Schick. (Wien. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 1558.)

Reichliche Ernährung in der ersten Zeit nach der Entbindung, aber keine dauernde Mast, da Fettansatz die Funktion der Milchdrüsen schädigt. Die Größe der Milchproduktion ist durchaus abhängig von der individuellen Leistungsfähigkeit der Brustdrüsen. Immerhin verlangt die Milchproduktion einen etwas höheren Nährwertzuschlag (zum Grundbedarf einer nicht stillenden Frau), als der Nährwert der gelieferten Milch beträgt. Zur Produktion von je 1000 g Frauenmilch sind 1500 nem Nährwert (= 1000 Kalorien) zum Grundbedarf hinzuzurechnen. Im absteigenden Teil der Laktation soll die Nahrung parallel mit dem Rückgang der Milchmenge eingeschränkt werden. Als Durchschnittswert des Grundbedarfs einer stillenden Frau nimmt Sch. 30 Hn = 2000 Kalorien an. Der Tagesbedarf bei Lieferung von 1000 g Milch beträgt daher 30 Hn + 15 Hn = 45 Hn = 3000 Kalorien. Für Kalorienrechnung ergibt sich mithin die Regel, daß für jedes Gramm Frauenmilch 1 Kalorie Nährwertzusatz gegeben werden muß.

Klien (Leipzig).

502. **La maternité de l'hôpital de la Charité pendant l'occupation allemande de Lille;** von J. Vanverts. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 8. H. 5. S. 263. 1919.)

Zahlen und Bezifferungen, deren Auskünfte nichts Überraschendes bieten. Das Körpergewicht der Neugeborenen nahm während der Besetzungsjahre stetig ab, die Zahl der Aborte, der Frühgeburten und die Mortalität der Kinder nahm stetig zu. Ursache in der mangelhaften Ernährung.

Lamers (Herzogenbusch).

503. **Rückgang der Geburtsmaße als Folge der Kriegsernährung;** von S. Peller. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 29. S. 758.)

Die Neugeborenenmaße der Jahre 1917—1919 stehen merklich hinter denen des Friedens zurück. Die 2500—2800, bzw. 3000 g schweren Kinder haben auf Kosten der über 3000 g wiegenden an Häufigkeit abgenommen. Die Reduktion der Körpermaße deutet auf Einfluß der Kriegsernährung der Mutter auf den Fötus. Aus dem Verhalten des Index der Körperfülle ist zu schließen, daß die durch soziale Momente bedingten Unterschiede in den Körpermaßen nicht durch verschiedene Schwangerschaftsdauer allein, sondern durch verschiedene Ernährung der Schwangeren bedingt sind. Die Ernährung ist somit ein mitbestimmender Faktor in der Entwicklung des Fötus. Die höchste Grenze des durch sehr weitgehende, über die ganze Schwangerschaft sich erstreckende Fett- und Eiweißentziehung hervorgerufene Gewichtsherabsetzung des Neugeborenen

ist im Durchschnitt mit rund 310—380 g, das sind 11 % des optimalen Gesamtgewichtes, zu bemessen. Lieven (Bonn).

504. **Die Kriegskinder 1918 und 1919;** von Jahreiss. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1421.)

Das Durchschnittsgewicht der Kinder 1918 der Erstgebärenden betrug 3228 g, der der Mehrgebärenden 3310 g. Gewicht, Länge und Kopfumfang der Neugeborenen entsprach den normal geltenden Werten. Nach Entbindungen stillten 1913 91 % der Frauen, 1918 aber 92 %, 1919 nur 80 %. — Auch die Stillerfolge, gemessen am Gewicht des 10. Tages, unterlagen mittleren Schwankungen und betrugen 1913 27,5 %, 1918 28,93 %, 1919 jedoch nur 26,85 %.

von Noorden (Bad Homburg).

VI. Augenheilkunde.

505. **Klinische Untersuchungen über Halssympathikusreizung;** von E. Wölfflin. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1/2. S. 116.)

Von den okularen Symptomen der Halssympathikusreizung, der Mydriasis, Lidspaltenerweiterung und des Exophthalmus erkennt W. dem ersten den größten und einwandfreiesten diagnostischen Wert zu. Ätiologisch haben wir neben zahlreichen Fällen von sog. peripherer Reizung durch die verschiedensten Halstumoren, Strumoren, geschwollene Lymphdrüsen, Lymphosarkome, Hämatome, Aneurysmen usw. noch eine große Gruppe von zentraler Reizung zu unterscheiden, die von einem subkortikalen Vasomotorenzentrum ausgeht, das seinen Sitz in der Gegend des Zwischenhirns hat, von wo die Reize durch das verlängerte und Halsmark durch den Halssympathikus zu den peripheren Endorganen hinziehen. So gibt es Fälle von zentraler Sympathikusreizung, bei denen nur die vaskulären Symptome auftreten, die dann durch psychische Affekte vorübergehend in sehr verschiedenem Maße ausgelöst werden können. W. hat bei mehreren Fällen von Sympathikusreizung als weiteres Augensymptom eine Erhöhung des Augenbinnendrucks feststellen können.

Filbry (Würzburg).

506. **Eigenhändige Sondierung und Ausspülung des Ductus nasolocrimabis durch einen teilweise Gelähmten;** von Handmann. (D. med. Woch. 1918. Nr. 27. S. 748.)

Ein an einer schweren multiplen Sklerose leidender Patient, der noch eine teilweise Armlähmung hat, spült, nachdem er diesen zu den schwierigsten augenärztlichen Verrichtungen gehörenden Eingriff am rechten Auge gemacht bekam, dauernd das linke Auge. H. glaubt, wenn auch bei multipler Sklerose selten, doch Sensibilitätsstörungen annehmen zu sollen.

Cordes (Berlin).

507. **Über den Einfluß des Krieges auf die Augenerkrankungen in der Heimat;** von R. Seefelder. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 52. S. 1245.)

Nach S. stehen unter den Augenerkrankungen, die nicht nur an Häufigkeit, sondern, was auch Wessely beobachtete, auch an Schwere und Hartnäckigkeit zugenommen haben, die phlyktänulären Entzündungen obenan. Ebenso gehören hierher die tuberkulösen Entzündungen des Uvealtraktus. Die auf allen ärztlichen Spezialgebieten gemachte Erfahrung der Häufung von Geschlechtskrankheiten trifft auch für die Blennorrhoe der Säuglinge und Erwachsenen zu. Mit der im Kriege größeren Veranlassung zu psychischen Erregungen erklärt S. die Zunahme akuter Glaukome. Glücklicherweise haben sich die Befürchtungen bezüglich ausbrechender Trachomepidemien als unzutreffend erwiesen. Infolge der Kriegsnotwendigkeit, daß die Mütter öfter als sonst selbst stillten, trat die Keratomalacie fast gar nicht mehr auf. Die „Tabak-Alkoholamblyopie" war während des Krieges wohl mehr eine reine Nikotinamblyopie. Von Verletzungen in der Heimat erwähnt S. besonders die Augenverletzungen durch Selbstschüsse, Jagdpatronen mit automatischer Entladung beim Öffnen einer Tür, in Augenhöhe gegen Diebstahl angebracht.

Filbry (Würzburg).

508. **Der Einfluß der Kopfhaltung auf das Auge und die Myopiegenese;** von J. E. Dinger. (Arch. f. Ophthalm. Bd. 100. H. 1/2. S. 78.)

Durch mühevolle Untersuchungen weist D. nach, daß beim Bücken anfangs das Auge durch die geraden Augenmuskeln zwar gestützt wird, daß aber bei langandauerndem Vornübersitzen, besonders wenn dabei angestrengte Konvergenztätigkeit geübt wird, eine Erschlaffung der Augenmuskeln eintritt, wodurch das Auge nach vorn tritt, und zwar umso mehr, wenn das Auge groß ist, die Augen in der Ruhelage in Divergenz stehen und Momente vorhanden sind, die den Muskeltonus herabzusetzen pflegen. Dazu stellt sich D. noch vor, daß das Orbitalfett auf den hintern Pol des Auges, das die Augenmuskeln diesem elastisch anpressen, einen feinen Druck ausübt, der sich vermindert, wenn beim Bücken und bei Ermüdung das Auge nach vorn sinkt und die Muskeln erschlaffen. Diese Verminderung des Druckes des Orbitalfetts auf den Hinterpol würde also ein Ausweichen des letzteren und infolgedessen eine Verlängerung der Augenachse,

also in gewissem Sinne die Entstehung oder Zunahme der Myopie begünstigen.

Filbry (Würzburg).

509. **Über Schwimmbad-Konjunktivitis;** von Paderstein. (Med. Klin. 1919. Nr. 47. S. 1204.)

P. teilt mit, daß eine in Berlin beobachtete Schwimmbad-Konjunktivitis im Jahre 1919 schließlich eine viel größere Verbreitung fand, als ursprünglich schien, sodaß die Vermutung, daß es sich um echtes Trachom handelt, umso näher liegt, als meist Einschlüsse gefunden wurden. Es handelt sich um akute Konjunktivitis mit sehr starker Follikelbildung in der Lidbindehaut, die Übergangsfalten liegen in parallelen Wülsten, im Gegensatz zu Trachom soll die obere schwächer als die untere befallen sein. Die Absonderung ist gering, die Präaurikulardrüse meist geschwollen. Die Erkrankung beginnt und bleibt meist einseitig. Der Verlauf ist langwierig. Es kann zu leichtem Pannus kommen. Die Behandlung besteht in Argent. nitr., Protargol und andern Adstringentien. Prophylaktisch werden die verschiedensten Desinfektionsmethoden für Schwimmbassins besprochen. Filbry (Würzburg).

510. **Die planmäßige Trachombekämpfung in Ostpreußen von 1897—1913;** von Rehberg. (Veröffentl. a. d. Geb. d. Med.-Verw. Bd. 10. H. 1.)

R. bringt eine übersichtlich gegliederte, durch zahlreiche Tabellen besonders eindringlich überzeugende Darstellung der Notwendigkeit und der Erfolge der Trachombekämpfung in Ostpreußen durch über anderthalb Jahrzehnte. Die Notwendigkeit der Bekämpfung durch den Staat ergab sich, abgesehen von der Nutzlosigkeit der bisherigen Maßnahmen, aus der Gefahr der Durchseuchung des ganzen Landes, namentlich bei dem inniger gewordenen Konnex mit Rußland, besonders aber im Hinblick auf eine drohende Wehrkraftverminderung. Vorbereitend begann man ein Heer von Ärzten und Schwestern zu diesem besonderen Zweck auszubilden, die Schulen durchzumustern, die Behandlung ambulant oder im Krankenhause zu organisieren, Schwierigkeiten von seiten der Bevölkerung zu überwinden usw. Der Rückgang der staatlich aufgewandten Kosten, wie ihn eine interessante Tabelle nachweist, spricht beredt für die Erfolge der staatlichen Trachombekämpfung.

Filbry (Würzburg).

511. **Die Pathogenese und Therapie der phlyktänulären Augenerkrankungen, zugleich ein Beitrag zum Skrofulose-Problem;** von K. Wessely. (Jahreskurse f. ärztl. Fortb. Novemberheft 1919.)

In der Behandlung der Pathogenese der phlyktänulären Augenerkrankungen rollt W. neben Klarlegung des Verhältnisses zwischen Skrofulose und Phlyktänulosa als eines engen Zusammenhanges vor allem auch die ganze Frage nach dem Wesen der Skrofulose auf, beleuchtet den jetzigen Stand der Meinungskämpfe, ob unitarisch, ob dualistisch, bespricht die große Bedeutung der Virchowschen entzündlichen Diathese, der Czernyschen exsudativen Diathese und bespricht die Beziehungen zwischen ihr und der Skrofulose. Eingehend wird die Tuberkulin-Überempfindlichkeit der ekzematösen Kinder hervorgehoben, die auch nach neueren verfeinerten Methoden, wie mit Partialantigenen, geprüft wurde. Im zweiten Teil wird die lokale Behandlung besprochen, besonders aber die Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung, der Hygiene, Sauberkeit und damit der Erfolg der Anstaltsbehandlung an sich hervorgehoben und schließlich eingehend der mit größter Vorsicht anzuwendenden spezifischen Tuberkulinbehandlung gedacht. Hervorgehoben sei, daß neben dem historischen Überblick über den Wechsel der Anschauungen über die Stellung von Skrofulose, Tuberkulose und skrofulösen Augenentzündungen zueinander es hauptsächlich die große Zahl der aufgerollten Probleme, besonders für die Immunitätslehre, sein dürfte, die die Arbeit nicht allein für den Ophthalmologen und Pädiater, sondern für jeden Mediziner anziehend machen wird. Filbry (Würzburg).

512. **Über die Beziehungen zwischen dem sogenannten Ekzem der Augen und der Tuberkulin-Empfindlichkeit der Augen;** von H. Köllner. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 39. S. 1109.)

K. hat mit Filbry umfangreiche Untersuchungen über die Hautempfindlichkeit Ekzematöser auch mit Deycke-Muckschen Partialantigenen angestellt, um ihre allgemein größere tuberkulöse Überempfindlichkeit nachzuweisen und so den klinisch allgemein angenommenen Zusammenhang zwischen Ekzem und Skrofulose und der Tuberkulose auch auf dem Immunitätswege, wieder auf großem Material fußend, nachzuweisen; zumal in den Phlyktänen Tuberkelbazillen noch nie gefunden worden. Regelmäßige Wiederholungen des Cutantiters bei Neuauftreten skrofulöser Prozesse an den Augen oder bei Verschlimmerungen ließen eine augenblickliche Steigerung des Titers, bei spontanen oder durch interkurrente Erkrankungen, wie Angina und namentlich Masern bewirkten Besserungen, eine Senkung des Titers oder sogar ein völliges anergisches Verhalten gegen Tuberkulin als die Ursache der Änderung des klinischen Zustandes annehmen. Dabei sind gerade die Schwankungen im Titer wichtiger als seine absolute Höhe. Klinisch läßt sich mit diesem Verhalten die Tatsache in Einklang bringen, daß nach Masern der negativ gewordene Titer zu steigen pflegt und in dieser Zeit besonders gern ekzematöse Prozesse aufzutreten pflegen. Für die

Tuberkulinbehandlung ergibt sich aus den Untersuchungen, daß jede Therapie, die den Titer steigert, bei Ekzemen zu unterlassen ist.
Filbry (Würzburg).

513. **Über Iritis septica;** von Gilbert. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 32. S. 893.)

G. teilt die Iritiden bakteriellen Ursprungs in herdförmig metastatische (bei Tuberkulose, Lues und Syphilis) und in diffus metastatische ein, wie sie bei Gonorrhoe und bes. bei Rheumatismus sowie bei Furunkulose, Eiterungen und Sepsis vorkommen. Wie die Streptokokkensepsis mehr die Allgemeinerscheinungen der Sepsis bietet, dagegen aber die Staphylokokkensepsis mehr zu metastatischen Eiterherden neigt, so scheint auch der relativ gutartige eiterfreie Verlauf einer Iritis septica mehr für Streptokokken, das rezidivierende Hypopyon mit Glaskörpertrübung und Sehnervenentzündung dagegen für Staphylokokken zu sprechen. Vakzinetherapie, Arthigon und Opsonogenbehandlung scheinen in Zukunft Aussicht auf neue Heilerfolge zu bieten, zumal Kollargol, Salizyl und andere unspezifische Mittel ebenso machtlos sein können, wie es in einzelnen Fällen auch die Lokalbehandlung zu sein pflegt.
Filbry (Würzburg).

514. **Die Heilung von Krankheiten des Glaskörpers;** von zur Nedden. (Med. Klin. 1919. Nr. 47. S. 1202.)

Die für das Sehen so verhängnisvollen und für die Gefahr der Schrumpfung und Netzhautablösung so schwerwiegenden Krankheiten des Glaskörpers will zur N. oft wesentlich gebessert haben durch mehrfach wiederholte Punktionen des Glaskörpers, zunächst bei drohendem Glaskörperabszeß nach Verletzungen von der Erwägung ausgehend, daß sich im Glaskörper nach Punktionen bakterizide Eigenschaften bei nicht immunisierten Individuen nachweisen lassen. Dementsprechend seien auch seine Erfolge bei Infektionen zu erklären. Eine größere Reihe von Glaskörpertrübungen bei Chorioretinitis, Iridocyclitis, ja sogar Amotio retinae und traumatischem Hämophthalmus wurden so und zwar meist mit deutlichem Erfolge, Aufhellung des Glaskörpers und Besserung des Sehvermögens, behandelt. zur N. punktiert etwa $^1/_2$ ccm Glaskörperflüssigkeit, nach Verletzungen häufig, bei Uvealentzündungen zurückhaltender, um die resorbierende Wirkung voll auszunützen. Filbry (Würzburg).

515. **Lehren des Krieges für den Augenarzt als Gutachter;** P. Wätzold. (Samml. zwangloser Abh. a. d. Geb. d. Augenheilk. Bd. 10. H. 4/5. S. 1.)

Bei der Unklarheit über den Einfluß von Arteriosklerose, Alter und andern Ursachen auf die Entstehung von manchen Augenkrankheiten gibt das Buch von W. über die Lehren des Krieges wichtige Anhaltspunkte für den Augenarzt als Gutachter: eine echte Kriegshemeralopie gibt es wohl nicht. Frisches Trachom wurde nicht im Felde übertragen. Bei Schwachsichtigkeit nach Augenverletzung gilt, daß eine Entschädigung erst beansprucht werden kann, wenn auf beiden Augen weniger als die Hälfte gesehen wird. Arteriosklerose, Syphilis und Tuberkulose können durch den Krieg ungünstig beeinflußt werden. Schutzimpfungen können für die Augen schädlich sein. Die Konjunktivitis bei oder nach Typhus, Ruhr, Gelenkrheumatismus, Weilscher Krankheit usw. hinterläßt nie bleibende Störungen. Bei Keratitis eczematosa, parenchymatosa traumatica und bei Ulcus corneae nach Flecktyphus ist ein Ersatzanspruch berechtigt. Bei Iritis, Glaskörpererkrankung usw. ist ja nach der Ätiologie zu entscheiden. Optikusschädigung durch Methylalkohol wird vom Staat entschädigt. Netzhautblutungen können nach Gasvergiftung entstanden sein. Netzhautablösung kann sehr häufig spontan entstehen. Refraktionsanomalien können nicht durch die Strapazen des Krieges verschlimmert werden. Schwer zu entscheiden ist die Frage, ob z. B. eine tabische Optikusatrophie infolge des Krieges weiter und schneller fortgeschritten ist.
Filbry (Würzburg).

516. **Über tuberkulöse Augenerkrankungen;** von E. v. Hippel. (Med. Klin. 1919. H. 43. S. 1077.)

v. H. bespricht die tuberkulösen Augenerkrankungen. Jeder Teil des Auges ist der Erkrankung zugänglich. Eine äußere Infektion kommt wohl selten vor. Die echte Bindehauttuberkulose bietet ein vielgestaltiges Bild. Am häufigsten ist die Uvealtuberkulose, vor allem die der Iris und des Corpus ciliare. Spontane Ausheilung ist, was auch anatomische Untersuchung lehrt, möglich, ja häufig, selbst noch im schweren Stadium. Außer den verfeinerten Methoden der Lokaluntersuchung mit Hornhautmikroskop und der Nernstspaltlampe läßt sich heutzutage der Charakter der Erkrankung besser als bisher nachweisen durch die Tuberkulindiagnostik und Reaktion auf spezifische Tuberkulintherapie und durch Tierversuche. v. H. bespricht noch kurz die Aderhaut- und die seltene Netzhauttuberkulose und den Zusammenhang zwischen Keratokonjunctivitis eczematosa und Tuberkulose und empfiehlt für tuberkulöse Augenerkrankungen eine protrahierte und jede Allgemeinreaktion vermeidende Tuberkulinbehandlung. Filbry (Würzburg).

517. **Allgemeine und lokale Bestrahlung mit ultraviolettem Licht bei skrofulösen Augenleiden;** von A. Passow. (Med. Klin. 1919. Nr. 51. S. 1307.)

Bei der Betrachtung der Heilerfolge mit ultraviolettem Licht bei der Bestrahlung von skrofu-

lösen Augenleiden kommt P. zu dem Ergebnis, daß die ultravioletten Strahlen bei richtiger Technik die Gewebszellen des äußeren Auges und seiner Umgebung nicht nur nicht schädigen, sondern in einer für die Heilung günstigen Weise aktivieren. Im allgemeinen hat P. die Allgemeinbestrahlung mit Quarzlicht vorgenommen. Bei zirkumskripten, lediglich auf das Auge oder das Lid lokalisierten Entzündungen ist die lokale Uviollichtbestrahlung bei geöffneten Augen in 15 cm Abstand indiziert. Eventuell kommen Kombinationsmethoden in Betracht.

Filbry (Würzburg).

518. **Toxische Abduzenslähmungen bei Grippe;** von M. Meyerhof. (Med. Klin. Nr. 39. S. 977.)

Fälle von Augenmuskellähmungen nach Grippe, die M. denen nach Diphtherie durch Einwirkung der Bakterientoxine entstandenen gleichsetzt.

Cordes (Berlin).

519. **Der zerebrale Ursprung des Schielens und seine Behandlung;** von Sauvineau. (Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 1919/20. Nr. 1. S. 4.)

S. hält ein Fehlen der beim Normalen so starken Tendenz zur Fusion der visuellen Bilder der beiden Augen für eine vererbte Disposition und für die eigentliche Ursache des Schielens. Jeder Schielende, auch wenn er nicht amblyopisch ist, ist gleichwertig einem zerebral Einäugigen. Die Behandlung besteht also in der Wiederherstellung des binokularen zerebralen Sehens durch Vorhalten eines roten Glases vor das deviierte, eines grünen vor das fixierende Auge, dann durch sukzessiven Abschluß des einen oder anderen Auges und schließlich durch Steigerung oder Verminderung der Konvergenz, wodurch die Fusion erzeugt wird, evtl. durch Prismengläser unterstützt.

Filbry (Würzburg).

520. **Heterovakzine;** von Döllken. (Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 1919/20. Nr. 3. S. 13.)

D. hat parenteral Vakzineurin (eine Prodigiosus-Staphylokokkenvakzine) gegen Neurotiden angeblich mit großem Erfolg gegeben; in der Wahl der Fälle kommt es weniger auf die Ätiologie als die Form an, insofern als degenerative Neuritiden weniger Aussicht bieten. Die besten Erfolge wurden angeblich bei tabischen Neuritiden und Augenmuskellähmungen nach Ptomainvergiftungen gesehen. D. hält Vakzineurin für ausgesprochen neurotrop.

Filbry (Würzburg).

VII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

521. **Über eine nach innen gerichtete Schutzfunktion der Haut (Esophylaxie) nebst Bemerkungen über die Entstehung der Paralyse;** von E. Hoffmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 45. S. 1233.)

H. ist seit langem zu der Überzeugung gelangt, daß das menschliche Hautorgan den Körper nicht nur gegen äußere Schädigungen zu bewahren hat, sondern auch eine für die inneren Organe bedeutsame Schutzfunktion besitzt. Er führt in 10 Punkten eine Reihe von Momenten an, die zur Begründung solcher Auffassung dienen, die ja auch von Bloch geteilt wird, der in der Epidermis die Erzeugung eines Fermentes, der Dopaoxydase, annimmt, welches für die Pigmentbildung nötig sei. Neben andern Umständen ist es besonders die Allergie und die unverkennbare Einwirkung allgemeiner Lichtbäder auf den Gesamtorganismus und entfernte Krankheitsherde, die H. in seiner Ansicht bestärken. Er weist ferner darauf hin, daß bei ausgedehnter Erkrankung der Haut an tertiärer Syphilis und Lupus vulgaris die inneren Organe so oft frei bleiben, daß vor allem das Zusammentreffen von Paralyse und Tabes mit tertiären Hautsyphiliden ungemein selten ist. Wie auch Matzenauer kürzlich ausgesprochen hat, muß ein antagonistisches Verhältnis zwischen Haut einerseits und inneren und nervösen Organen andrerseits bestehen. Es werden also wahrscheinlich bei der Lokalisation und dem Ablauf langwieriger und tuberkulöser Prozesse in der Haut besondere immunisierende Stoffe reichlicher gebildet. Hierzu stimmt, daß Tabiker und Paralytiker im Frühstadium ihrer Syphilis häufig nur an geringen Hautentzündungen gelitten haben, sie haben infolge mangelnder Hautreaktion immunisierende Substanzen nicht in genügender Menge produziert. H. gibt schließlich der Vermutung Ausdruck, daß es durch Luetin-Injektionen gelingen könne, die auch bei der Frühbehandlung der Syphilis ausbleibende Bildung von immunisierenden Substanzen zu ersetzen; also künstliche Allergesierung.

Brauns (Dessau).

522. **Hyperplastische und hypersekretorische Zustände der Haut.** *Röntgenbehandlung;* von G. Holzknecht. I. *Hypertrichosis.* (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 48. S. 1149.)

Nach einer einleitenden Darstellung der Filterwirkungen beschäftigt sich H. in diesem Artikel mit der Röntgenbehandlung der Hypertrichosis, die er zuerst 1900 geübt, dann aber aufgegeben hatte, um sie jetzt wieder aufzunehmen. Zu unterscheiden sind die infantile Hypertrichose (Wollhaare), sie bedarf keiner Behandlung, schwindet allmählich spontan, ferner die Pubertätshypertrichose, langsam durch Jahrzehnte zunehmend, und die klimakterische. Beide sind jetzt der Röntgenbehandlung zugänglich, Radium bewährt sich noch nicht, Elektrolyse kommt nur

bei wenigen, starken Haaren in Betracht. Hypertrichose des Gesichts erfordert viel mehr Mühwaltung als die des Rumpfes und der Extremitäten. Die Hyertrichose-Therapie ist keine Luxusindikation; das beweisen zahlreiche Fälle von Verminderung der Heiratsfähigkeit, Verlust des Respekts (Lehrerin), psychische Depressionen und Suizidversuche. Die genaueren Vorschriften über Abdeckung, Lückenlosigkeit der Bestrahlung, Schonung der Speicheldrüsen müssen im Original nachgelesen werden. Brauns (Dessau).

523. **Ein Beitrag zur epithelialen Genese der malignen Melanome der Haut;** von G. Miescher. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 30. Nr. 14. S. 353. 1919.)

In den Tumorzellen der Lymphdrüsenmetastase eines malignen Melanoms der Haut fiel die Blochsche Dopareaktion, soweit in den Zellen noch Pigment enthalten war, positiv aus. Das beweist (da die Schultze-Winklersche Reaktion negativ war) die Anwesenheit der spezifischen, normalerweise nur in den pigmentbildenden Epidermiszellen vorhandenen Oxyden (Dopaoxydase) und läßt somit den Mechanismus der Pigmentbildung in beiden Arten von Zellen als identisch erscheinen. Da die Dopaoxydase sich bisher nur in den zur Pigmentbildung fähigen epithelialen Zellen der Epidermis (Basalschicht) des Follikels, der Haarmatrix, der Hautnaevi und (in einem von Bloch untersuchten Falle) in den Tumorzellen eines Hautmelanoms, nie aber in den mesodermalen Chromatophoren der Kutis hat nachweisen lassen, so wird aus dem positiven Ausfall der Reaktion in den Tumorzellen der Metastase geschlossen, daß auch diese Zellen als epitheliare Natur anzusehen sind und in letzter Linie von den Naevuszellen abstammen, aus denen das primäre Melanom hervorging. Damit wäre eine Bestätigung der These, daß Naevi und Naevomelanome der Haut Gebilde ektodermaler Abkunft sind, erbracht. Jedenfalls kommen die Chromatophoren der Kutis wegen der in ihnen stets fehlenden, in den Melanomzellen aber vorhandenen Dopaoxydase als Mutterzellen der Naevomelanome nicht in Betracht. Auch die Pigmentbildung in mit der Haut nicht im Zusammenhang stehenden Gebilden (Auge, Augenmelanom, Hirnhäute usw.) kann bis auf weiteres nicht mit der epidermalen indentifiziert werden. Brauns (Dessau).

524. **The treatment of carcinoma of the skin with Radium. The results in the cases treated at the Collis P. Huntington memorial hospital;** von Channing C. Simmons. (Boston med. and surg. Journ. 1919. Nr. 16. S. 477.)

S. berichtet über die Resultate der Radiumtherapie von Hautkarzinomen am Huntington-Hospital. Fälle, die einer Operation günstig lagen, sind nicht behandelt worden. Auch für fortgeschrittene Fälle ist meist operative Entfernung des größeren Teils der Geschwulst erfolgt und hinterher Radium angewandt worden. Das Radium ist besonders anzuwenden bei Karzinomen an der Augenhöhle, jedoch müssen die Patienten auf den Haarausfall aufmerksam gemacht werden. Die Kapsel wird für $1/2$—2 Std. befestigt, bei sorgfältiger Abdeckung der Umgebung; trotz dieser ist oft Konjunktivitis nicht zu vermeiden. Eine Anzahl Abbildungen veranschaulichen die zum Teil recht guten Erfolge dieser Behandlungsmethode. Brauns (Dessau).

525. **Überimpfungsversuche mit Pirquetschen Papelsubstanzen am Menschen;** von Bruno Fellner. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 38. S. 936.)

Auto-Inokulationen der Substanz Pirquetscher Papeln an einem großen Tuberkulosen-Material der staatlichen Lungenheilanstalt für heimkehrende Krieger in Sternberg gaben F. folgende Resultate: Die passive Übertragung der Pirquetschen Papelsubstanzen allein auf andere Hautstellen desselben Kranken erzeugt keine oder höchstens geringe Hautreaktion. Die Hautreaktion einer reaktiv wirkenden Tuberkulin-Konzentraktion wird durch gleichzeitige Überimpfung von Papelsubstanzen verstärkt. Tuberkulin-Konzentrationen, welche bei dem betreffenden Kranken keine Reaktion hervorrufen, werden durch Mitimpfung der *eigenen* Papelsubstanzen derart sensibilisiert, daß sie eine positive, oft starke Reaktion hervorrufen. Die sich in der Hautreaktion manifestierende Tuberkulinüberempfindlichkeit eines Kranken ist mittels der Papelsubstanzen auf einen Unempfindlichen zu übertragen. Diese passiv übertragene Überempfindlichkeit ist örtlich und zeitlich verschieden begrenzt. In den Papelsubstanzen der Pirquetschen Reaktion sind also die Hautreaktion verstärkende oder sogar auslösende Substanzen, *Prokutine,* enthalten und übertragbar. Dieselben haben den Charakter von sensibilisierenden Ambozeptoren oder Lysinen und ermöglichen auch eine passive Übertragung der Tuberkulin-Überempfindlichkeit im beschränkten Maße. Das weitere Studium der kutanen Reaktionen ist auch zwecks Verbesserung der therapeutischen Technik von Bedeutung. Brauns (Dessau).

526. **Zur Lichtbehandlung des Lupus, besonders über das Verfahren nach Bessunger;** von Dora Gerson. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1187.)

Bei Nachprüfung des von Bessunger in Nr. 39 (1918) der D. med. Woch. empfohlenen Verfahrens mit „röntgenisierten Jodsubstanzen" den Lupus zu behandeln, hat G. wenig befriedigende Resultate erzielt. G. schildert dann das auf der Wertherschen Abteilung Dresden-Fried-

richstadt übliche Verfahren, welches jede Massage vermeidet. Diese treibe das Virus des Tuberkuloseherdes in das gesunde Gewebe, und daher sieht sie auch in der Anwendung der Massage nach Bessunger eine Gefährdung der angrenzenden gesunden Haut.

Das geschilderte Verfahren beruht auf Ergänzung einer Hyperämie durch Quarzlampe (nötigenfalls in Kombination mit 1—3—5 mg Alttuberkulin), auf deren Höhe eine Röntgendosis appliziert wird.

Brauns (Dessau).

527. **Eine neue Behandlungsmethode des Lupus vulgaris;** von L. Freund. (D. med. Woch. 1919. Nr. 50. S. 1386.)

Es handelt sich um Kombination von chirurgischer und Röntgenbehandlung. Wenn sich der Fall für diese Methode überhaupt eignet, d. h. wenn der Erkrankungsherd zirkumskript ist und wenn er nicht auf benachbarte Schleimhäute übergreift, wird nach Reinigung, Jodierung und Lokalanästhesierung des Operationsfeldes der Krankheitsherd 1 cm weit vom Rande des kranken Gewebes im Gesunden mit senkrecht aufgesetzter Schneide des Messers so tief umschnitten, daß das Skalpell die ganze Haut durchtrennt. Nun wird der umschnittene Lappen so abpräpariert, daß womöglich alles Krankhafte in der Haut und den darunter befindlichen Gewebsschichten gründlichst entfernt wird. Blutstillung durch Kompression, Torsion, Ligatur. Für 1—2 Tage steriler Gazeverband, dann auf die Wunde 1 Erythemdosis Röntgenstrahlen. (Etwa in Form von an 7—8 aufeinander folgenden Tagen verabfolgten Bestrahlungen von je 6 Min. Dauer, mit Röhren von 4—5 Benvist oder Bauer Härte, bei einer Sekundärstromstärke von 1 Milliampere, und 20 cm Fokushautdistanz.) Verband mit reinen Vaselinläppchen. Brauns (Dessau).

528. **Zwei Anmerkungen zur Behandlung von Hautflechten (Pityriasis rosea und Trichophytie);** von O. Fried. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1423.)

Pityriasis rosea wurde erfolgreich mit 2 % Salizyl-Schälsalbe und einfachem Abreiben mit 1 % Sublimatspiritus behandelt. Bartflechte heilte unter grauer Salbe ohne Haarentfernung und ohne Beihilfe der Röntgentherapie.

von Noorden (Bad Homburg.)

529. **Über die Mikrosporie-Epidemie in Luzern;** von Max Winkler. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 40. S. 1497.)

Die im Winter 1917/18 in Luzern beobachtete Epidemie von Mikrosporie dauerte ungefähr 5 Monate; kulturell konnte Mikrosporon Audouini gezüchtet werden. Es wurden überwiegend mehr Knaben als Mädchen befallen, und W. meint, daß vielleicht die abgeschnittenen Haare der Knaben die Ansiedelung des Pilzes begünstigen. Strenge gesetzliche Bestimmungen — ad hoc geschaffen — sorgten für kostenlose Röntgenbehandlung, abschließende Kopfverbände, Quarantäne der Geschwister von Patienten usw. Meist genügte eine Bestrahlung, in vereinzelten Fällen wurde dieselbe Stelle aber auch 2 und 3 mal bestrahlt ohne besonderen Nachteil für das späte Haarwachstum. Neben der Bestrahlung tägliche Waschung mit Schmierseife und heißem Wasser, hinterher 10 % Pyrogallolvaseline. 2mal wöchentlich Pinselung mit Jodtinktur. Für die erkrankten Kinder wurde in der Schule eine Spezialklasse eingerichtet. Brauns (Dessau).

530. **Eine Mikrosporie-Epidemie mit eigenartigem Verhalten in Hannover;** von W. Klehmet. (D. med. Woch. 1919. Nr. 43. S. 1188.)

K. berichtet über eine Mikrosporie-Epidemie, welche ganz besondere Eigenartigkeit offenbarte. Die erkrankten Stellen waren gegen Schwefel, Jodtinktur, Sublimat-, Epikarinspiritus, ja auch β-Naphthol, Pyrogallol 2—5 % abnorm resistent. Auch die Röntgenepilation gelang erst nach mehrfachen vergeblichen Versuchen, wobei die gesunden Haare rascher epiliert wurden und die erkrankten anfänglich sogar eine Wachstumsanregung zu erhalten schienen. Auch Trichon und Pyhagen blieben wirkungslos. Bei den Kulturen ergab sich ebenfalls ein abweichendes Verhalten, besondere Zartheit der Kulturen und sehr langsames Wachstum. Der von Plaut-Hamburg als Mikrosporon pertenue bezeichnete Pilz steht dem Mikrosporon tardum Sab. nahe und ist bisher in Deutschland noch nicht beobachtet. Brauns (Dessau).

531. **Die Behandlung der Bartflechte;** von M. Michael. (Ther. d. Gegenw. 1919. Nr. 10. S. 373.)

Zusammenfassende Darstellung nach einem Vortrage im Frankfurter ärztlichen Verein. Zu unterscheiden ist zwischen Patienten aus ländlichen Bezirken, die entweder eine Körpertrichophytie oder eine tiefe Bartflechte von relativ langwieriger Heilungstendenz aufweisen (Ektotrixgruppe) und solchen, die wegen einer oberflächlichen, rasch zur Heilung neigenden Bartflechte von hoher Infektiosität den Arzt aufsuchen und angeben, daß diese einige Tage nach dem Rasieren aufgetreten sei. Die für letztere Form empfohlenen Heilmittel (Jod, Sublimat, Karbol, Salizyl, Epikarin, Naphthol, Schwefel, Resorzin usw.) wirken anscheinend weniger chemisch-desinfizierend aktiv als durch luftdichten Abschluß der Erreger, die aërobe sind. Neben diesen Mitteln ist Epilation erforderlich mit Pinzette oder Röntgenbestrahlung. Die tiefe Bartflechte erfordert chirurgische Behandlung der abszedierenden Knoten, dabei wird zweckmäßig Trichon, Trichophytin,

Terpentinöl oder Aolan verabfolgt. Systematische und liebevolle Behandlung jedes Einzelfalles und zweckentsprechende Prophylaxe werden die Trichophtie auf das früher in Deutschland seltene Vorkommen beschränken.

Brauns (Dessau).

532. **Epidemische Bartflechtenverbeitung in Wien;** von G. Nobl und W. Löwenfeld. (Med. Klin. 1919. Nr. 32. S. 789.)

Auch Wien hat seine Trichophytie-Epidemie bekommen. N. und L. stellen fest, wie das auch anderwärts vielfach geschehen, daß Einschleppung aus dem Felde vorliegt; das beweist das Auftreten früher dort nicht beobachteter Trichophytonarten, und die Häufigkeit tierpathogener Ektothrixarten. Als wichtigster Faktor der Verbreitung ist die Übertragungsmöglichkeit in Rasierstuben anerkannt, daher die viel stärkere Beteiligung des männlichen Geschlechts. Demgemäß sind Merkblätter und Vorschriften über hygienische Maßnahmen in Rasierstuben, wie anderwärts, so auch in Wien herausgegeben worden. N. und L. weisen ferner auf Abarten der Erscheinungsform hin, so auf eine unter dem Bilde squamösen Ekzems verlaufende Form, ferner auf die in der Literatur als lichenoide Trichophytie festgehaltene Variante. Was die Therapie anlangt, so reden N. und L. der Wärmebehandlung das Wort, Epilation und die üblichen schälenden Mittel, ferner weißes Präzipitat. Aus den Follikeln bei der Epilation quellender Eiter wird mit Sublimattupfern entfernt, die ulzerös zufallenden Follikulartrichter mit konzentrierter Karbolsäure geätzt. Zur Aufsaugung der Infiltrate ist Röntgenbestrahlung nicht geeignet, ihre keimtötende Kraft ist überschätzt worden, dagegen leistet sie bei der Epilation Gutes.

Brauns (Dessau).

533. **Über erworbenen Riesenwuchs der linken unteren Extremitäten und angeborener Naevus;** von W. Lehmann. (D. med. Woch. 1919. Nr. 41. S. 1137.)

Bei dem 21jährigen Patienten, der bis dahin gesund gewesen, entstanden 1917 eigenartige Geschwüre am linken Unterschenkel und es kam zur Schwellung des Beines, das obenan in der linken Weiche bis in die Lendengegend einen großen Gefäßnävus aufwies. Das Bein ist im Laufe der folgenden Zeit länger geworden, sämtliche Maße größer als am gesunden. L. nimmt an, daß vielleicht, aber nicht sicher nachweisbar, bereits eine Tendenz zu einem stärkeren Wachstum der Extremität bestanden habe, daß aber erst in späteren Jahren durch ein Größerwerden des Nävus sowie der Venenerweiterungen und durch Zunahmen der Zirkulationsstörungen ein derartig ausgesprochener Riesenwuchs entstanden ist.

Brauns (Dessau).

534. **Die Behandlung der Bartflechte;** von F. Veiel. (Med. Korr.-Bl. württemb. ärztl. Landesvers. Bd. 89. Nr. 28. S. 255. 1919.)

Für die oberflächlichen Formen der Bartflechte empfiehlt V. neben Jodtinktur, die in manchen Fällen zum Ziele führt, Aufpinselung von Cignolin zu $^1/_2$—1 % in Benzol gelöst und Einreibungen oder Umschläge mit Luposin (Paul Schmittnägel in Feuerbach), bei welchem Wasserstoffsuperoxyd und Salizylsäure die wirksamen Bestandteile sind. Röntgenbestrahlung versagt oder zeitigt sogar Knötchenbildung. Für die beginnende Knotenbildung erwies sich neben Epilation, welche die Kranken selbst erlernen können, das Arningsche Ätzverfahren mit konzentrierter Karbolsäure recht zweckmäßig. Bei empfindlichen Kranken aber muß man Schwefel-Talkum 2—4 % anwenden, morgens und abends eine große Messerspitze voll in etwas Wasser zu milchartiger Flüssigkeit verrührt und eingepinselt. Für die tiefen Formen empfiehlt V. Röntgenbestrahlung, feuchtwarme Umschläge mit 1—2 % Borwasser und Aolan-Injektionen.

Brauns (Dessau).

---

535. **Die Geschlechtskrankheiten in der schweizerischen Armee während der Mobilmachung, zusammengestellt an Hand des Materials der Etappen-Sanitäts-Anstalt Solothurn;** von W. R. Schnyder. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 51/52. S. 1988.)

In der Etappen-Sanitäts-Anstalt Solothurn wurden vom 12. August 1914 bis 1. Januar 1918 an geschlechtskranken Soldaten 3009 Gonorrhoiker und 700 Syphilitiker verpflegt, davon einzelne mehrmals, so daß die Zahl der Behandlungen sich auf 4599 beläuft. Lues zu Gonorrhöe verhält sich wie 1 : **4**, die Geschlechtskranken betragen 9 % aller in der E.-S.-A. verpflegten Soldaten. Durchschnittliche Behandlungsdauer für Gonorrhoiker 44 Tage, für Luetiker 37 Tage. Es waren Lues I = 262, Lues II = 279, Lues III = 26, latent = 133; akute Gonorrhöe 64 %, chronische 36 %, die Zahl der Komplikationen ist außerordentlich hoch, 33 % aller Kranken. 21 % haben Epididymitis durchgemacht, über 20 % sind mehr als einmal infiziert. Größere Städte, lange Zeit mit Truppen belegt, weisen vermehrte Infektionen auf, überhaupt ist die Städte- und Industriebevölkerung stärker ergriffen, daher die kleine Zahl der Kavalleristen. Die angeführten Zahlen dürften weit hinter Wirklichkeit zurückbleiben, nach vorsichtiger Berechnung sind in den Jahren 1916 und 1917 von den schweizerischen Truppen des Auszuges etwa 20 % geschlechtskrank gewesen. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Armee und im Kriege läßt sich ohne Berücksichtigung der Verhältnisse in der Zivilbevölkerung und im Frieden

nicht mit Erfolg durchführen. Es werden zum Schluß Vorschläge und Prinzipien für die rationelle Durchführung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Armee während des Friedens- und Kriegszustandes aufgestellt.

Brauns (Dessau).

536. **Krieg und Erbsyphilis;** von Karl Hochsinger. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 49. S. 1173.)

Wiener Krankenmaterial und Berichte aus Gebäranstalten und Kinderkliniken einiger Kronländer bilden die Grundlage für H.s Berechnungen. Diese ergeben eine Abnahme der Erbsyphilis im Kriege, die H. darauf zurückführt, daß während des Krieges erst die kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung der Lues so recht im großen durchgeführt worden ist. Besonderen Wert aber beansprucht hier die Vervollkommnung der Abortivbehandlung, welche es ermöglicht, die Primärsyphilis sozusagen zu kupieren und folgerichtig auch ihre Übertragungsfähigkeit auf die Deszendenz aufzuheben. Natürlich wäre dauernde Besserung nur dann zu erwarten, wenn die während der Kriegszeit ins Werk gesetzten intensiven Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in uneingeschränktem Maße fortgesetzt würden und wenn es gelänge, der großen Masse der Kriegsluetiker beiderlei Geschlechts auch jetzt noch habhaft zu werden und sie weiter zu kontrollieren und zu behandeln.

Brauns (Dessau).

537. **Le diagnostic de la syphilis par le procédé de Sachs-Georgi;** von B. Galli-Valerio. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. 1919. Nr. 52. S. 1977.)

G.-V. betont, daß die verwendete Kochsalzlösung bei dieser Methode nicht weniger als 0,85 $^0/_0$ig sein müsse. Seine Versuche umfassen 241 Seren. Seiner Überzeugung nach verdient diese Methode für die Diagnose der Syphilis aufgenommen zu werden, sie wird durch Vervollkommnung der Extrakte und der Technik immer exakter werden und schließlich die Wa.-R. fast völlig verdrängen. Die Sachs-Georgische Methode der Ausflockung eignet sich wegen ihrer Einfachheit und Schnelligkeit besonders für die Praxis bei den Prostituierten. Brauns (Dessau).

B. Bücherbesprechungen.

51. **Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen;** von J. Sobotta. I. u. II. Abteilung. 3. Aufl. München 1920. J. F. Lehmanns Verlag. (I. Abtlg. geb. 36 Mk., II. Abtlg. geb. 40 Mk.)

Die vorliegenden beiden ersten Bände der 3. Auflage des S.schen Atlas (Bd. 2 und 3 der Lehmannschen medizinischen Atlanten) umfassen die Knochen, Bänder, Gelenke, Regionen und Muskeln (1. Bd.), sowie die Eingeweide des Menschen einschließlich des Herzens (2. Bd.); sie zeigen gegenüber der 1913 erschienenen letzten Auflage keine nennenswerten Veränderungen. Die kurzgefaßte, klare textliche Darstellung neben den meist farbigen Abbildungen haben ja längst besonders unter den Studierenden diesem Werke ausgedehnte Verbreitung verschafft. Die angewandte mehrfarbige Lithographie ermöglicht einerseits eine Farbenpracht und eine Natürlichkeit der abgebildeten Präparate, wie sie wohl in keinem anderen Atlas der deskriptiven Anatomie sonst erreicht ist, sie ermöglicht insbesondere die Verwendung bestimmter Farbentöne für einzelne Schädelknochen, wodurch das Verständnis ungemein erleichtert wird. — Besonders hervorzuheben sind die prächtigen Darstellungen des Situs der Baucheingeweide.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

52. **Anleitung zur Präparation des Halses und Kopfes;** von H. Strasser. 2. Aufl. Bern u. Leipzig 1920. Ernst Bircher. 66 S. (Brosch. 5 Fr.)

Das vorliegende Bändchen soll ein Hilfsmittel für den Präpariersaal darstellen. Unter Berücksichtigung der zweckmäßigen Ausnutzung des Hals- und Kopfpräparates werden die einzelnen Regionen in der Reihenfolge, wie sie bei der Präparation zutage treten, eingehend besprochen. Eine genaue anatomische Studie, eine wertvolle Unterstützung für den Studenten, welche aber die Benutzung von Atlanten nicht überflüssig macht. Aus diesem Grunde wurde von der Beifügung von Abbildungen abgesehen.

Flesch-Thebesius (Frankfurt).

53. **Die zahnärztlichen Prüfungsaufgaben.** Gesamte Anatomie für Zahnärzte in Vorträgen bearbeitet von M. Fraenkel. II. verm. Aufl. Leipzig u. Würzburg 1920. Kurt Kabitzsch. 228 S. (Geb. 8 Mk.)

Ein kurz und klar geschriebenes, sehr inhaltreiches kleines Buch, das seinen Zweck, ein kurzes Repetitorium für das Examen zu sein, wohl erfüllen kann. Die Ausstattung ist einfach, aber für die jetzige Zeit und den niedrigen Preis gut. Aufgefallen sind mir auf den Seiten 50 und 51 ein paar Lapsus calami resp. Unachtsamkeiten: der 4. u. 5. Kiemenbogen bilden nicht ein „Os thyreoideum und cricoideum", sondern die Cartilago thyreoidea. Ferner: „Oberkiefer ist gänzlich

Belegknochen des ersten Schlundbogens, Unterkiefer des zweiten Schlundbogens", das letztere ist natürlich falsch, und auf der vorhergehenden Seite wird auch angegeben, daß der Unterkiefer aus dem ersten Bogen entsteht, der Oberkiefer allerdings nicht erwähnt. Ferner wird angegeben bei den Belegknochen: „Scheitelbeine = Squamosum", der Verf. hat hier jedenfalls sagen wollen, „Scheitelbeine und Schuppe des Schläfenbeines". Auch sonst finden sich noch hin und wieder solche Unachtsamkeiten. Sie würden bei einer weiteren Auflage zu vermeiden sein.

Schiefferdecker (Bonn).

54. **Die semiotische Bedeutung des Reststickstoffes für die Beurteilung der Nierenerkrankungen und der Urämie;** von R. Uhlmann. Würzb. Abh. Bd. 20. Leipzig u. Würzburg 1920. Curt Kabitzsch. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf.)

U. faßt die Untersuchungen über den Reststickstoff zusammen und zieht daraus das Werturteil. Unabweisbar ist, daß gerade die systematische Bestimmung des Reststickstoffes einen wesentlichen Fortschritt über Nierenpathologie bedeutet. Die R-N.-Bestimmung klärt einmal über die Funktionstüchtigkeit der Niere auf, wie sie auch Klärung in die Zusammenhänge der Urämie bringt. Prognostisch ist der R-N. allerdings nicht ohne weiteres zu verwerten. Er sagt ja nur über die augenblickliche Leistungsfähigkeit der Niere aus. Immerhin müssen hohe R.-N.-Werte bei Schrumpfniere ungünstig beurteilt werden. Da R.-N. und Urämie in ursächlichem Zusammenhang stehen, so kann die Bestimmung eine Klärung der Frage bringen. Ist auch die Größe der R.-N., die zum Ausbruch der Urämie führt, verschieden, so ist doch bei 120 mg Gefahr im Verzug. Über die Form der Urämie klärt der R.-N. insofern auf, als er die Pseudourämie einer Labilitätsurämie von der eigentlichen Retention oder Intoxikationsurämie trennen läßt, deren Charakteristikum die hohen R.-N.-Werte bilden. Die Form der Intoxikationsurämie hinwiederum ist weniger von der Größe der R.-N. als von seiner Zusammensetzung abhängig. Die Zusammenfassung gibt also eine ausgezeichnete Darstellung der ganzen Verhältnisse, die jedem, der sich über das Verhalten der R.-N. und seine Beziehungen zu den Nierenerkrankungen unterichten will, gute Dienste leisten wird. Weinberg (Halle).

55. **Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung;** herausgegeben von Prof. Dr. J. Schwalbe, Berlin. H. 9.

Akute Infektionskrankheiten; von M. Matthes. Leipzig 1920. G. Thieme. Mit 1 Abbild., 18 Kurven und 1 farbigen Tafel. (6 Mk. 50 Pf. und 40 % Teuerungszuschlag und Sortimentssteuerzuschlag.)

In dem vorliegenden neunten Hefte des großen Schwalbeschen Werkes sind die diagnostischen Irrtümer, die bei Beurteilung von akuten Infektionskrankheiten unterlaufen können, ausführlich behandelt. Die Darstellung, die sich durch Klarheit und Gründlichkeit auszeichnet, stammt aus der Feder von Matthes in Königsberg. Der Inhalt ist auch für den praktischen Arzt von größter Wichtigkeit.

Kadner (Bad Reichenhall).

56. **Geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik;** von O. Polano. 2. Auflage. Leipzig 1920. C. Kabitzsch. (Geb. 13 Mk. 20 Pf.)

Das treffliche Büchlein erscheint in seiner 2. Auflage. Im ersten, dem theoretischen Teile, bespricht V. die anatomischen und biologischen Grundlagen, deren Kenntnis für das Verständnis unseres Faches notwendig ist, indem er immer wieder die Beziehungen und Nutzanwendungen für die praktische Tätigkeit hervorhebt; im 2., dem praktischen Teile, stellt V. die Grundlagen der üblichen geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchung dar.

Das Buch ist gegenüber der 1. Auflage in den Abschnitten über Halte- und Stützapparate des Uterus, innere Sekretion und nervöse Versorgung der Genitalien völlig umgearbeitet, sowie um eine gut faßliche Darstellung der Ehrlichen Seitenkettentheorie vermehrt.

Einen besonderen Wert erhält das Buch durch die sehr reichliche Ausstattung mit recht guten, instruktiven Abbildungen.

Lieven (Köln).

57. **Gynäkologische Strahleneffekte und eine merkwürdige Alopecie;** von Karl Neuwirth. Wien u. Leipzig 1919. Alfred Hölder. 143 S.

Sehr fleißige Literaturstudie, abgeschlossen bereits im August 1918, sowohl Radium-Mesothorium-, wie Röntgenwirkungen betreffend. Der beobachtete Fall betraf eine 40jährige Frau mit außerordentlich hellem, feinen Teint und auffallend lichtblondem Haar, die zunächst wegen Portiokarzinom radikal operiert und dann kombiniert mit Röntgen-Radiumstrahlen nachbehandelt wurde. Nach der zweiten Sitzung begann das Haar gänzlich auszufallen, um aber im Verlaufe der nächsten 3/4 Jahre desto üppiger wieder zu wachsen. Der Fall steht in seiner Intensität bisher einzig da. Es wird Abdecken der Haare empfohlen, wie dies ja bereits vielfach geübt wird. Klien (Leipzig).

58. **Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau;** von G. Winter. 1920. Urban & Schwarzenberg. 104 S. (Brosch. 8 Mk. u. 20 % Teuerungszuschlag.)

Den strengen Standpunkt, den W. in der Frage des künstlichen Aborts vertritt, überträgt

er sinngemäß auch auf die Frage der Sterilisierung. Eine Sterilisation nach einem künstlichen Abort hält W. nur dann für erlaubt, wenn *jede* neue Schwangerschaft schweren Schaden bringen *muß*, sei es, daß dauernde irreparable Schäden an den Genitalien bestehen oder die komplizierende somatische oder psychische Krankheit keine Besserung erwarten läßt. An und für sich ist ja die Sterilisation, abgesehen davon, daß sie nicht „mordet", der entschieden schwerere Eingriff. Auf diese Grundanschauungen sind alle medizinischen Indikationen, die W. nun in extenso bespricht, aufgebaut. — Eine soziale Indikation an sich wird natürlich abgelehnt, jedoch in Verbindung mit der medizinischen im Einzelfall als berechtigt anerkannt. Die eugenische Indikation wird nicht a limine abgelehnt, ist aber zur Zeit nur dann wisesnschaftlich zu decken, wenn der bisher geborene Nachwuchs einer Ehe in allen oder in der überwiegenden Zahl der Glieder die vererbte Krankheit trägt, und dann müssen die Folgen des Defektes oder der Erkrankung so hochgradig sein, daß das Leben des Individuums eine für sich und seine Umgebung unerträgliche Last und Sorge ist (Idiotie, schwerste mit psychischen Folgezuständen einhergehende Epilepsie, Psychosen, gewisse Rückenmarks- und Augenkrankheiten, nicht aber der chronische Alkoholismus). Klien (Leipzig).

59. **Zwiegestalt der Geschlechter beim Menschen**; von H. Fehlinger. Leipzig u. Würzburg 1919. C. Kabitzsch. (4 Mk.)

F. gibt in seiner Abhandlung eine Darstellung der Entwicklung der Fortpflanzung und der Geschlechtsunterschiede, bespricht weiter in mehreren Kapiteln die Funktionen der Keimdrüsen, die sekundären Geschlechtsmerkmale, die Rassenunterschiede in der Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, die Unterschiede im Entwickelungsgang der Geschlechter, die Einwirkung der jüngsten Kultur auf die Geschlechtsunterschiede, die physischen Geschlechtsunterschiede, und schließlich Geschlechtsbestimmung und Geschlechtsverhältnis.

Die Darstellung, die wohl als gemeinverständlich gedacht ist, ist einfach und klar, und bringt das wesentlichste des sehr umfangreichen Gebietes. Lieven (Köln).

60. **Konstitution und Individualität**; von Friedr. Müller. München 1920. (1 Mk. 20 Pf.)

In der Krankheitslehre erfordert die Konstitution, als Widerstandskraft aufgefaßt, alle Aufmerksamkeit. Ihr Träger ist die Person in ihrer Gesamtheit, in ihrer individuellen Eigenart. Das Verhältnis der Konstitution zu den einzelnen Krankheiten zu erforschen, ist von größter Bedeutung und bedarf gewissenhafter Sammeltätigkeit. Sie äußert sich vorwiegend in der Reaktionsfähigkeit der Organe auf einzelne Reize. Der Persönlichkeit zur Geltung zu verhelfen, darauf richtet sich jetzt nicht nur die Medizin, sondern auch die Philosophie; sie kann nur befruchtend auf jene einwirken.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

61. **Die Grundirrtümmer der heutigen Rassenhygiene**; von Ernst Tumor. Würzb. Abh. Bd. 20. H. 4/5. 23 S. (3 Mk.)

Der Kulturpessimismus, der sich immer mehr ausbreitet, entbehrt jeder biologischen Grundlage; seine Bekämpfung ist dringend notwendig, weil er tatsächlich beträchtlichen Schaden anrichtet. Bei der Rassenhygiene muß strengste Kritik walten; es dürfen nicht ohne weiteres die bei der künstlichen Züchtung andrer Organismen gewonnenen Erfahrungen auf den Menschen übertragen werden. Aus sozialem Aufstieg bzw. Abstieg darf man noch nicht auch auf einen biologischen schließen. Bei der Familienforschung darf man sich nicht auf die Ehestatistik beschränken. Der uneheliche Verkehr ist zumal in den Großstädten ein derartig ausgedehnter, daß ein riesiger Kreislauf des Keimplasmas durch alle Schichten der menschlichen Gesellschaft in jeder Richtung stattfindet. Aus diesem Grunde ist auch ein Aussterben der Talente nicht zu befürchten. Fischer-Defoy (Frankfurt).

62. **Menschenzucht**; von Franz Kisch. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 100 S. (Kart. mit Teuerungszuschlag 8 Mk. 40 Pf.)

Der durch seine von feiner psychologischer Beobachtung zeugenden sexualwissenschaftlichen Arbeiten bekannte Verfasser hat in der richtigen Erkenntnis, daß wir dringend einer hochwertigen und widerstandsfähigen Nachkommenschaft bedürfen, eine Hygiene der Zeugung geschrieben, die jedem ernsten Menschen in die Hand gegeben werden sollte. Man kann die Forderung, nicht wie bisher, blindlings zu heiraten, sondern vor der Schließung der Ehe sich und den Partner peinlich zu prüfen und in jedem Falle das Urteil eines Arztes einzuholen, nur nachdrücklich unterschreiben. Das Buch zeigt dem Leser, wie der Mensch ohne Maske aussieht, aber das geschieht auf eine Weise und mit Worten, wie sie nur ein ehrlicher Freund finden kann.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

63. **Die Bedeutung des Films für soziale Hygiene und Medizin**; von W. Schweisheimer. München 1920. Georg Müller. 82 S. (Brosch. 3 Mk. 50 Pf.)

Der Verfasser, der bereits mehrfach für die ausgiebige Verwertung des Films zu sozialhygienischen Propagandazwecken eingetreten ist, stellt besonders das Filmdrama als die einzige eine Dauerwirkung erzielende Form des Volksbeleh-

rungsfilms unter den Aufklärungsmitteln in die erste Reihe. Er gibt manchen guten Ratschlag, wie dem Verständnis der großen Masse auf diesem Wege beizukommen ist. Seine Worte über die sog. „Animierfilms", die unter der Maske der Aufklärung nur sexuell aufreizend wirken, sind beherzigenswert. Jedoch glaubt Ref. nicht, daß dem Unfug, der zur Zeit mit solchen Films getrieben wird, durch die Schaffung einer begutachtenden Zentralstelle Abhilfe geschaffen werden kann. Um wirklich das Kino für immer von seinen faulen Trieben zu reinigen, dürfte nichts anderes als die Kommunalisierung übrig bleiben.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

64. **Die Körperformen in Kunst und Leben der Japaner;** von C. H. Stratz. 3. Aufl. Stuttgart 1919. F. Enke. Mit 112 in den Text gedruckten Abbild. und 4 farb. Taf. (Brosch. 12 Mk., geb. 16 Mk.)

Die vorliegende dritte Auflage des hinlänglich bekannten Werkes hat dieselben Vorzüge wie alle Arbeiten aus der gleichen Feder: eine von warmer, ehrlicher Begeisterung für den Stoff und tiefem Verständnis getragene Darstellungsart, eine bei aller Wissenschaftlichkeit allgemeinverständliche Schreibweise, eine auf umfassender Sachkenntnis begründete mustergültige Ausstattung, die durch reichhaltiges Bildermaterial ergänzt wird. Ein nicht zu unterschätzender hygienischer Wert liegt in dem vorliegenden Buch insofern, als es auf mancherlei Nachahmenswertes hinweist. Aber auch der Anthropologe, der Ethnologe, der Künstler werden es nicht ohne vielerlei Anregungen aus der Hand legen.

Fischer-Defoy (Frankfurt).

65. **Kulturgeschichte und Medizin;** von Georg Honigmann. Samml. klin. Vortr. Nr. 794/96. Leipzig 1920. J. A. Barth. (3 Mk. 60 Pf.)

Die Medizin steht der Kulturgeschichte gegenüber bald als Geber, bald als Empfänger. Neben andern Beispielen wird besonders an Parazelsus, der ein Miterwecker der nordischen Renaissance war, gezeigt, wie sehr ein Arzt an der Kultur mitarbeiten kann. Die fesselnd geschriebene Arbeit schließt mit einem Appell an die Ärzteschaft, nie zu vergessen, daß jeder echte Arzt ein Kulturkämpfer ist. Fischer-Defoy (Frankfurt).

66. **Was Eltern wissen müssen und auch andern zu wissen nicht schadet;** von v. Scheven. Würzburg 1920. C. Kabitzsch. (Brosch. 80 Pf.)

Sch. gibt in leicht faßlicher Darstellung den Besuchern seiner Sprechstunde Anleitung, die mit Ohrerkrankungen zusammenhängenden Vorgänge zu verstehen, um dem Arzt sein Vorgehen durch das Verständnis zu erleichtern und besonders auch ihre Kinder belehren zu können.

Cordes (Berlin).

67. **Die Therapie an den Bonner Universitätskliniken.** Herausgegeben von R. Finkelnburg. 3. Aufl. Bonn 1920. A. Marcus und E. Webers Verlag. XII u. 745 S. (Geb. einschl. aller Teuerungszuschläge 44 Mk.).

Die 3. Auflage ist ihrer Vorgängerin nach kaum 3 Jahren gefolgt. Schon allein damit ist für die Beliebtheit, deren sich das Buch erfreut, ein Beweis erbracht. Naturgemäß hat der Inhalt in den einzelnen Kapiteln keine wesentlichen Veränderungen erfahren, doch sei hervorgehoben, daß den neueren Behandlungsmethoden, insofern sie sich an den Bonner Kliniken eingebürgert haben, hinlänglich Rechnung getragen wurde. Insbesondere wurden die im Kriege gewonnenen Erfahrungen nutzbringend verwertet. Die einzelnen Abschnitte sind auch diesmal wieder in berufene Hände gelegt. Die Mitarbeiter gegenüber der vorletzten Auflage sind überwiegend dieselben geblieben, und die empfehlenden Worte, die Referent dieser s. Z. widmete, treffen in gleichem Maße auf die vorliegende zu. Die äußere Ausstattung ist in Anbetracht der jetzigen Verhältnisse eine recht gute.

Bachem (Bonn).

68. **Arzneimittellehre für Studierende der Zahnheilkunde und Zahnärzte;** von Joh. Biberfeld. 2. Aufl. Berlin 1920. J. Springers Verlag. 165 S. (Brosch. 11 Mk. 60 Pf.)

Infolge des Krieges konnte diese Neuauflage erst jetzt — 11 Jahre nach dem Erscheinen der ersten — fertiggestellt werden.

Bei der Spezialausbildung der Zahnheilkundigen kann von diesen nicht verlangt werden, daß sie dicke Folianten durcharbeiten, die auf das Studium der allgemeinen Medizin zugeschnitten sind. Ebenso berechtigt wie die jetzt an den meisten Universitäten gehaltenen Spezialvorlesungen (auch in Pharmakologie) für Studierende der Zahnheilkunde ist auch die Herausgabe dieses Buches, das in kurzen Kapiteln auf alles Wichtige eingeht, was der Student gebraucht, ohne daß es dabei den Zusammenhang mit der übrigen Arzneimittellehre verliert. Zahlreiche Rezeptbeispiele sind eingefügt, und eine Anleitung zur Arzneiverordnung ist ebenfalls beigegeben.

Das Büchlein wird in den Kreisen, für die es geschrieben ist, auch in der neuen Auflage sicherlich mit Interesse und Wohlwollen aufgenommen werden. Bachem (Bonn).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

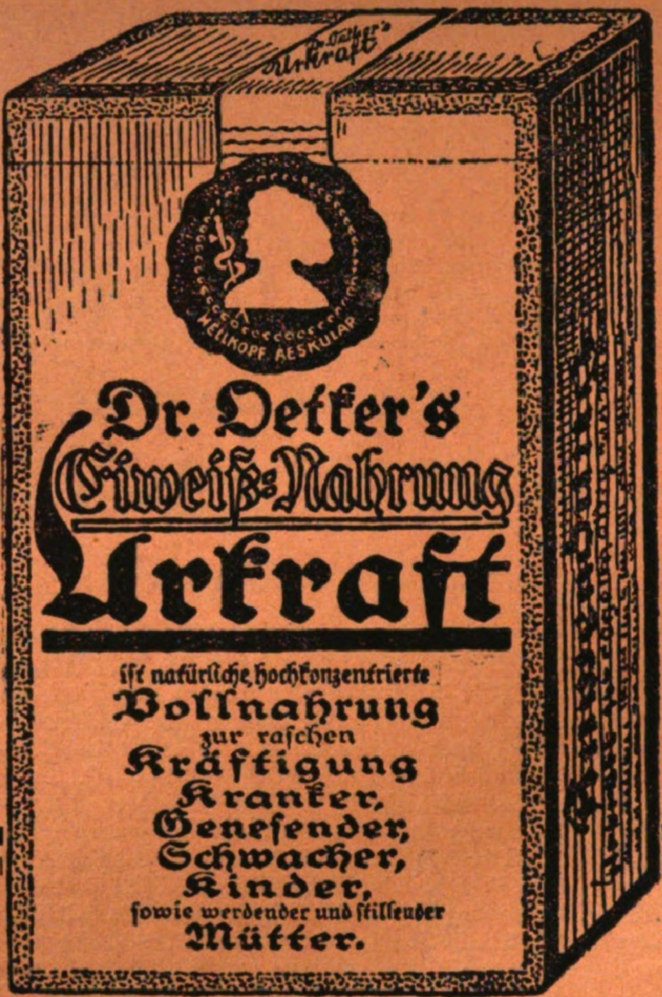
87. JAHRGANG BAND 332 HEFT 6

DEZEMBER 1920

BONN

A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG

Dr. jur. ALBERT AHN



Aus dem Gutachten des öffentl. Lab. von Dr. Aufrecht, Berlin:

Bakteriologischer Befund:

Kulturversuche haben ergeben, daß die Probe frei von schädlichen Mikroorganismen war.

Chemischer Befund:

Wasser	7,88 %
Stickstoffsubstanz	67,96 %
Fett (Aetherextrakt)	2,80 %
Lösliche Kohlenhydrate	19,12 %
Unlösliche Kohlenhydrate	0,52 %
Rohfaser	0
Asche	1,72 %
Phosphorsäure	0,46 %

Von der Stickstoffsubstanz erwiesen sich als verdaulich 88,2 %

Nach diesem Befund halte ich die Probe für ein beachtenswertes Präparat. Es ist besonders gekennzeichnet durch den hohen Gehalt an leichtverdaulichen Eiweißstoffen, besitzt bei sachgemäßer Aufbewahrung eine gute Haltbarkeit und gibt, mit Wasser oder Milch angerührt und aufgekocht, eine schmackhafte Speise von reinem, mildem Geschmack. In hygienischer Beziehung gibt sie zu einer Bemängelung keinen Anlaß.

Kostenfreie Muster stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Trocknungs-Werke Oetker & Co., G. m. b. H., Bielefeld

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

87. Jahrgang Band 332 Dezember 1920

A. Auszüge.

I. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

538. **Unsere Erfahrungen mit Silbersalvarsan;** von Paul Goldberger. (Med. Klin. 1919. Nr. 38. S. 955.)

Aus Ehrmanns Abteilung berichtet G. über überraschend schnelles Schwinden der Spirochäten und schnelle Rückbildung von Sklerosen und Plaques. In Anbetracht der geringeren Giftigkeit gegenüber dem Altsalvarsan und höheren Wirksamkeit gegenüber dem Neosalvarsan bedeutet Silbersalvarsan einen Fortschritt und eine wertvolle Bereicherung der antisyphilitischen Mittel. Vorsicht erscheint bei der Injektion selbst und insbesondere dann geboten, wenn ein Patient nach zwei oder mehreren Injektionen verdächtige Erscheinungen, wie Benommenheit, Dermatitis, Fieber usw. zeigt. G. hält für am besten eine Kombination mit Quecksilberpräparaten, während von anderen Seiten doch gerade betont wird, daß die Silberkomponente das Hg. überflüssig mache.

Brauns (Dessau).

539. **Über die Grenzen der Abortivbehandlung der Syphilis;** von Wilhelm Wechselmann. (Med. Klin. 1919. Nr. 34. S. 839.)

Die restlose Vernichtung der Spirochäten gelingt in der Vor-Wassermannperiode bei Anwendung der spirilloziden Mittel fast regelmäßig, während dies im zweiten Stadium der Nach-Wassermannperiode nicht annähernd mit der gleichen Gewißheit zu erreichen ist. Auch in der Vor-Wassermannperiode aber kann die Sterilisatio magna mißlingen, wofür W. 3 Beispiele anführt. Es ist anzunehmen, daß das erste Auftreten der Wassermann-Reaktion an ein bestimmtes Stadium des Primäraffekts geknüpft ist. Das syphilitische Infiltrat infarziert zunächst die Lymphspalten, was als Schutzvorrichtung gegen das Vordringen der Spirochäten anzusehen ist, wird alsdann durch neugebildete Kapillaren vaskularisiert; später tritt eine regressive Metamorphose ein. Erst zu dieser Zeit tritt nach W.s Meinung wahrscheinlich die Wassermann-Reaktion im Blute auf. Den spezifischen Mitteln fällt außer der Tötung der Spirochäten auch die Aufgabe zu, das syphilitische Infiltrat zum Verschwinden zu bringen, damit das Mittel an die Spirochäten heran kann. Das geschieht um so leichter, je mehr schon durch die natürlichen Heilkräfte des Körpers die syphilitischen Infiltrate ihrer Rückbildung entgegensehen. Es können also die Heilungsbedingungen für einen jüngeren Primäraffekt unter Umständen schwieriger sein als für einen älteren. Das gleiche gilt für alle Ansiedelungsstätten von Spirochäten im Gewebe. Der Vorteil der früheren Salvarsanbehandlung besteht darin, daß die in der Blutbahn kreisenden Spirochäten leicht vernichtet werden, während die schon aus den Kapillaren in das Bindegewebe übergetretenen und durch einen Zellwall geschützten Spirochäten erst später den Heilmitteln genügende Angriffspunkte zu geben brauchen. Es können nach Sterilisierung des Primäraffekts durch Salvarsan im Innern des Körpers noch Syphilisherde bestehen, die der Weiterentwickelung fähig sind, auch wenn die Wassermann-Reaktion noch negativ ist. Man darf also nicht mit wenigen Einspritzungen aufhören, und muß ein bis zwei Jahre kontrollieren. W. meint, es könnten wohl höhere Einzeldosen sich nötig erweisen, um in diesem Frühstadium mit einer Kur sichere Heilung zu erreichen.

Brauns (Dessau).

540. **Die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsannatrium;** von L. Hauck. (Med. Klin. 1919. Nr. 24. S. 581.)

Die Wirkung des Silbersalvarsannatriums auf die floriden syphilitischen Haut- und Schleimhauterscheinungen war eine sehr intensive, manchmal sogar eine auffallend gute. Von Nebenerscheinungen waren Temperatursteigerungen, Kopfschmerzen, vasomotorische Störungen, auch Erbrechen. Eine Schädigung innerer Organe, wie des Herzens, der Leber, Niere, des zentralen wie

peripheren Nervensystems usw. wurde nie hervorgerufen. Toxische Exantheme kamen nie zu Gesicht, dagegen einmal starke Herxheimersche Reaktion. Das Präparat scheint leichter einmal kleine Venen zu thrombosieren; ins Gewebe gespritzt macht es starke Schmerzen. Sollten noch weitere Beobachtungen die bei der bisher angewandten Dosierung anscheinend nur geringe Toxizität des Silbersalvarsans bestätigen und vor allem die Gewißheit bringen, daß die alleinige Anwendung des Mittels, wie nach der festgestellten vorzüglichen therapeutischen Wirkung desselben erhofft werden darf, zu Dauerheilungen führt, sodaß kombinierte Kuren mit Quecksilber entbehrlich würden, dann wäre mit der Einführung des Silbersalvarsans in die Therapie ein großer Fortschritt erzielt. Brauns (Dessau).

541. **Nebenwirkungen des Silbersalvarsans.** *Vorschläge zu deren Verhütung;* von G. L. Dreyfus. (D. med. Woch. 1919. Nr. 47/48. S. 1293 u. 1326.)

D. berichtet über seine Erfahrungen mit Silbersalvarsan an neurologischem Patientenmaterial. Er verlangt mit Rücksicht auf die von dermatologischer Seite mehrfach gemeldeten Nebenwirkungen strengste Indikationsstellung und eine einwandfreie Technik, jede Nebenwirkung nach Silbersalvarsan ist ein Notsignal des Organismus. Berücksichtigung des Allgemeinzustandes (stat. thymico-lymphatic.), genaue Untersuchung der inneren Organe, des Nervensystems, des Urins ist unerläßlich. Tuberkulöse sind für Silbersalvarsan offenbar sehr empfindlich. Bei nichtsyphilischen Leber-, Magen- und Darmkrankheiten muß man besonders vorsichtig sein; bei Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten ist Vorsicht geboten. Die Lösung muß ichthyolbraun aussehen und ganz klar sein; am besten Glasspritzen ohne jedes Metall. Langsam injizieren. D. bespricht dann die Nebenwirkungen: den anaphylaktoiden Symptomenkomplex, das Fieber, die Hauterscheinungen (scarlatiniform oder lichenoid), Ohnmachten, Kollaps, Kopfschmerz, Mattigkeit, Schwindelgefühle, Erbrechen, Ikterus, Thrombophlebitis, und stellt schließlich ein Paradigma für die Behandlung auf. Es ist unbedingt nötig, mit ganz kleinen Dosen zu beginnen, 0.02—0.03—0.05, und langsam bei zweimal wöchentlicher Injektion zu steigern auf 0.05—0.075—0.1—0.15—0.2—0.25. Hat der Kranke reagiert, so muß die Reaktion abklingen und einige Tage Wohlbefindens verstreichen, dann kann man wieder mit kleinsten Dosen (höchstens 0.05) beginnen und wieder langsam sich emporschrauben. Ein Exanthem nach Silbersalvarsan ist prämonitorisch die schwerwiegendste Reaktion, die Kranken müssen bei ambulanter Behandlung also ermahnt werden, sorgfältig auf ihre Haut zu achten. Auch ein flüchtiges Erythem des Gesichts mit Hitzegefühl gehört zu dieser Art Reaktion. Hiernach ist 10—14 Tage ganz auszusetzen und dann wieder einschleichend mit 4—5tägigen Intervallen zu beginnen. Bei nochmaligem Erythem muß einige Monate pausiert werden; ob in solchen Fällen andere Salvarsanpräparate vertragen werden, darüber fehlen noch Erfahrungen. Die Höhe der Gesamtdosis schwankt zwischen 3—4 g und 1.8—2.0 in 6—8 Wochen, meist wird 2.0 nicht überschritten. Der vasomotorische Symptomenkomplex verschwand, wenn man statt 3 % etwa 1—1¼ % Lösung injizierte. Brauns (Dessau).

542. **Über subkutane Milchinjektionen in der Nachbarschaft gonorrhoischer Krankheitsherde;** von Arthur Weiß. (Wien. klin. Woch. 1919. Nr. 33. S. 840.)

Milchinjektion *in der Nähe* gonorrhoisch erkrankter Organe ruft schon nach wenigen Minuten Schmerzlosigkeit hervor; bei intramuskulären Injektionen kommt diese erst einige Stunden später. Persistierende Milchinfiltrate zeigen sich bei der ersten Milchinjektion nicht. W. schlägt vor, die erste Milchinjektion in die Nachbarschaft des Krankheitsherdes zu verabfolgen, die nächstfolgenden jedoch intramuskulär. W. bezeichnet die Proteïnkörpertherapie bei gonorrhoischen Komplikationen, wo ausführbar in Verbindung mit Vakzine, als einen unumgänglich notwendigen Behelf der modernen Gonorrhötherapie; sie verdiente das Allgemeingut der Fachspezialisten zu werden. Brauns (Dessau).

II. Strahlenkunde.

543. **Die bakterizide Wirkung der α-Strahlen (Thorium X) allein und im Zusammenhang mit verschiedenen Desinfizientien;** von E. Kutznitzky. (Strahlenther. Bd. 9. S. 624.)

Das vorwiegend α-strahlende Thorium X vermag Bakterien gegenüber eine eminente biologische Wirksamkeit zu entfalten, und zwar ganz besonders im Zusammenwirken mit anderen chemischen Mitteln. Hierbei kommt es zu einer Verstärkung der Desinfektionskraft, die anscheinend gesetzmäßig eintritt. Sie geht so weit, daß an sich unwirksame Konzentrationen im Gemisch abtötend werden können. Diese Erscheinung ist nicht nur bei verschiedenen Desinfektionsmitteln (Arg. coll., Hg. coll., Perhydrol, Karbolsäure, Lysol, Antiformin, Urotropin, Optochin), sondern auch bei verschiedenen Bakterien (Gonorrhöe, Typhus, Pyocyaneus, Staphylokokken, Meningo- und Pneumokokken) zu beobachten. Kautz (Hamburg).

544. **Neue Eigenschaften der Röntgenstrahlung;** von I. E. Lilienfeld. (Fortschr.

a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 25. H. 4/5. S. 393. 1919.)

Es wird eine neue Klassifikation der Brennfleckstrahlungen gegeben. Für die sichtbare graublaue Strahlung wird die Tatsache mitgeteilt, daß sie restlos parallel zur Brennfleckebene und unabhängig von dem Auftreffwinkel der Kathodenstrahlen linear polarisiert ist. Ferner daß sie ein kontinuierliches Spektrum besitzt, welches demjenigen eines auf äußerst hohe Temperatur erhitzten festen Körpers sehr ähnlich ist. Für die Röntgenstrahlung sind die nämlichen Eigenschaften nachgewiesen, nur daß bei ihr der gedachte Polarisationszustand aus Gründen experimenteller Natur vorläufig lediglich in der Außenzone besonders geformter Brennflecke photographiert werden konnte. Diese Tatsachen stützen die von L. bereits früher aufgestellte Behauptung, daß beide Strahlungen von ein und demselben Schwingungsvorgang ausgesandt werden. Somit ist zum mindesten ein Teil der Röntgenstrahlung keine Bremsstrahlung, muß vielmehr auf einen regelrechten Schwingungsvorgang zurückgeführt werden. Über die Struktur der Doppelschicht und die Art des in ihr stattfindenden Schwingungsvorgangs werden einige Angaben gemacht.

Kautz (Hamburg).

545. **Eine neue Meßmethode zur Untersuchung der Zusammensetzung von Röntgenstrahlungen;** von R. Glocker. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 4/5. S. 363. 1919.)

Nach einem einleitenden Überblick über die bisherigen Methoden zur Messung der Intensität und Härte wird eine auf dem Prinzip der Sekundärstrahlungserregung beruhende photographische Methode zur Untersuchung der Zusammensetzung von Röntgenstrahlungen angegeben und sodann eine quantitative Ausgestaltung dieses Verfahrens unter Benutzung einer Ionisationsmeßmethode beschrieben. An zahlreichen Beispielen wird die Anwendung der Methode zur Untersuchung der Einflüsse der Betriebsweise auf die Zusammensetzung der erzeugten Strahlung erläutert und nachgewiesen, daß die neue Meßmethode eine einfache Klassifikation aller Röntgenstrahlungen liefert und dadurch erhebliche Vereinfachungen auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie in Aussicht stellt. Kautz (Hamburg).

546. **Ein neues Entwicklungsverfahren für halbe und viertel Exposition der Röntgenplatten;** von K. Kleinschmidt. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 2. S. 150. 1919.)

K. ist es gelungen, einen Entwickler herzustellen, der es gestattet, auf die halbe Exposition unter sonst gleichen Voraussetzungen herunterzugehen und dabei ein der ganzen Exposition vollständig gleichwertiges Bild zu erhalten. Für Platten, Röhren, Verstärkungsschirm u. a. ergibt sich hieraus eine wesentliche Ersparnis, zumal dieser Beschleuniger „Halbe Zeit" auch noch auf unterexponierten Platten einwandfreie, brauchbare Bilder schafft. Der neue Entwickler kann entweder als solcher gebraucht werden, oder auch in konzentrierter Form als Zusatz zu jedem gebräuchlichen anderen Entwickler. Nach K. soll dem Beschleuniger als weitere Eigenschaft noch die Möglichkeit innewohnen, Überbelichtungen auszugleichen. Die Zusammensetzung des Entwicklers wird nicht angegeben.

Kautz (Hamburg).

547. **Nochmals über die Köhlerschen Randstreifen;** von W. Walter. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. H. 2. S. 171. 1919.)

W. sucht nachzuweisen, daß die von Köhler beschriebenen Randstreifen nur in der Hauptsache, nicht aber vollständig auf optische Täuschung im Sinne Machs zurückzuführen sind. Die besonders große Deutlichkeit der fraglichen Schattenstreifen komme dadurch zustande, daß zu der durch jene Täuschung bewirkten scheinbaren Helligkeitserhöhung des Bildes an jener Stelle auch noch eine geringe wirkliche hinzukommt, die dadurch veranlaßt wird, daß die bei den betreffenden Aufnahmen benutzte Platte in diesem Falle in ihren freien Teilen schon bis etwas über die ihrem Schwärzungsmaximum entsprechende Belichtung hinaus bestrahlt wurde, so daß demnach das wirkliche Schwärzungsmaximum im Bilde nicht wie sonst in den unbedeckten Teilen desselben, sondern vielmehr unter dem abgebildeten Organ — ein wenig vom Schattenrande desselben, entfernt, zu liegen kam. Die ganze Erscheinung könne demnach auch kurz als eine durch Solarisation unterstützte optische Täuschung bezeichnet werden. Kautz (Hamburg).

548. **Der Einfluß ultravioletter Strahlen auf die inneren Organe der Maus;** von M. Levy. (Strahlenther. Bd. 9. H. 2. S. 618.)

Kurzdauernde Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht (künstlicher Höhensonne) sind imstande, bei der Maus eine sichtliche Hyperämie, besonders von Milz, Leber und Lunge, weniger der Niere hervorzurufen. Nach länger dauernden Bestrahlungen bis zu 56 h. treten folgende Organveränderungen auf: Vergrößerung der Milz bis zum 2—3fachen Volumen des normalen, als Ausdruck einer enormen Pulpahyperämie und durch Entwicklung mächtiger, um die Follikel gelagerter kernarmer Bindegewebsmassen. Außerdem Auftreten reichlicher Megakaryozyten. Starke Hyperämie der Leber, bisweilen parenchymatöse Blutungen; dazu Rundzelleninfiltration und Nekrosen im Lebergewebe. Intensive Hyperämie der Lungen mit flächenhaften Blutaustritten in die Alveolen

ganzer Abschnitte. Hyperämie der Nieren, besonders der Glomerulusschlingen. Die Veränderungen am Knochenmark sind nicht einheitlich, jedenfalls keine Zeichen von Funktionsherabminderung. Auf Grund dieser Ergebnisse hält L. die Annahme für berechtigt, daß eine direkte Beeinflussung innerer Organe, z. B. der blutbildenden, durch ultraviolette Strahlen möglich sei, und knüpft hieran (wie auch Ref. bereits getan hat) eine weitere Warnung vor indikationsloser Anwendung der Lichttherapie.

Kautz (Hamburg).

549. **Fibro-Myoomschrompeling door Röntgenbestraling;** von L. F. Driessen. (Nederl. Maandschr. voor verlosk. en vrouwenz en kindergeneesk. Bd. 8. H. 2. S. 272. 1919.)

D. teilt seine eigenen diesbezüglichen Erfahrungen an 60 bestrahlten Myomen mit. Er sah Schrumpfung des Tumors in 88%, Schwinden der Geschwulst in 40%, Schrumpfung bis zur Hälfte oder mehr oder weniger in 48%, kein Kleinerwerden in 12%, Größenzunahme in 0%. — Faustgroße und kleinere Myome schwinden alle ganz oder verkleinern sich bis kaum mehr wahrnehmbare Erbsengröße. Die mehr wie faustgroßen schrumpfen ebenfalls meist bis zur Hälfte, bleiben aber nachweisbar. Ursache der Verkleinerung und des Schwindens ist die direkte Einwirkung der Strahlen auf das Myomgewebe und die Atrophie des ganzen Geschlechtsapparates infolge Ausfall der Ovarialfunktion. Intramurale Myome schrumpfen am ersten und leichtesten; junge (rezente) leichter wie alte; Myome älterer Frauen (Nähe des Klimakteriums) leichter wie solche bei jungen Individuen. Schließlich hat die angewandte Technik die größte Bedeutung für das eventuelle Schrumpfen der Myome. Aus dem Vorhergehenden ergibt sich leicht bei welchen Tumoren keine Schrumpfung oder kein Schwinden durch die Bestrahlungsbehandlung zu erwarten ist.

Lamers (Herzogenbusch).

550. **Erklärungsversuch für die beugungsähnlichen Lichtstreifen an den Schattenrändern einfacher Röntgenaufnahmen;** von F. Janus. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 26. S. 200. 1919.)

Als Köhlersche Randlichtstreifen versteht man eine die Kontur des Körpers umziehende, mehr oder weniger schmale Zone größter Schwärzung, die sich sowohl nach innen von dem weniger intensiven Schatten, als auch nach außen von der hellen Umkehrschwärzung deutlich abhebt. Nach J. handelt es sich um den durch die zusätzliche Schwärzung infolge der Unterstrahlung maximal geschwärzten Übergang zwischen der weniger intensiven Belichtung (unter dem schattengebenden Körper) und der durch Umkehrung wieder weniger geschwärzten, überbelichteten freien Plattenfläche. Zum Zustandekommen scheint die Härte der Strahlung von Bedeutung zu sein.

Kautz (Hamburg).

551. **Ein Erfolg der Strahlenbehandlung bei einem Falle von Polyzythämie;** von G. Mönch. (Münchn. med. Woch. 1919. Nr. 10. S. 269.)

52jährige XII para mit Polyzythämie wird wegen anhaltender Uterusblutungen nach Abort mit Röntgenstrahlen sterilisiert. Bei der Polyzythämie wandelt sich das Fettmark der langen Röhrenknochen in rotes Mark um. In der Absicht, dieses „junge" Gewebe als den Herd der Überproduktion der roten Zellen zu schädigen, werden systematische Bestrahlungen der Beine, nebenher auch der Milz, vorgenommen. Zahl der Erythrozyten kehrt zur Norm zurück, das zyanotische Aussehen verschwindet, gutes Allgemeinbefinden.

Mandelsloh (Berlin).

552. **Die Behandlung der chronischen Malaria mit Röntgenstrahlen;** von K. E. Wolff. (Strahlenther. Bd. 9. H. 2. S. 579. 1919.)

In 5 Fällen von schwerer chronischer Malaria wurde allein durch die Röntgenbestrahlung von Leber und Milz eine vollkommene Heilung erzielt. Bei zahlreichen weiteren Fällen, deren Beobachtungszeit zu kurz war, war das Befinden während der Bestrahlungstherapie ganz bedeutend gebessert. Der Wert des therapeutischen Erfolges liegt besonders darin, daß eine Chininmedikation nicht erfolgte, somit die Gefahr einer Chininüberfütterung nicht entstand. Ganz seltene Versager der Behandlung sind nicht der Methode zur Last zu legen. Kautz (Hamburg).

553. **Die Heliotherapie bei chirurgischer Tuberkulose der Kinder;** von H. Schäfer. (Strahlenther. Bd. 9. H. 2. S. 575. 1919.)

Sch. berichtet kurz über die zufriedenstellenden Resultate, die mit der Heliotherapie bei der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose des Kindesalters im Eppendorfer Krankenhause gewonnen wurden. Die Freiliegekur wurde während des ganzen Jahres mit nur kurzen Unterbrechungen wegen ungünstiger Witterung fortgesetzt. Als auffallende Nebenbeobachtung ergab sich das völlig fehlende Auftreten von irgendwelchen Erkältungskrankheiten, wenn auch mit der rein konservativen Heliotherapie im Tieflandsklima die Indikation nicht so weit gestellt werden kann wie im Hochland, so kann die Methode doch teilweise allein, teilweise als wesentlicher Unterstützungsfaktor zur Bekämpfung der chirurgischen Tuberkulose unbedingt empfohlen werden.

Kautz (Hamburg).

554. **Die wissenschaftlich feststehenden Indikationen der Röntgentherapie;** von Albers-Schönberg. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1919. Nr. 2.)

A.-Sch. gibt eine für den praktischen Arzt bestimmte kurze Übersicht über den augenblicklichen Stand der Indikationsstellung in der Röntgentiefentherapie. Prinzipiell wird die Röntgentherapie eingeteilt in eine selbständige und ergänzende Strahlenanwendung. Selbständig ist sie, wenn eine Krankheitsform so radiosensibel ist,

daß sie allein durch Bestrahlung gebessert werden kann, ergänzend, wenn sie durch Bildung gesunden Gewebes oder durch Zerstörung des erkrankten dazu beiträgt, den Körper zu kräftigen und damit entweder auf dem Wege der Hyperämie oder durch Einleitung von Resorption und Schrumpfung anderen Heilmethoden den Boden bereitet. Hierbei ergeben sich drei Gruppen von strahlungsberechtigten Krankheiten vom Gesichtspunkt ihrer Radiosensibilität. Die erste Gruppe umfaßt solche, bei denen eine dauerhafte, objektiv feststellbare Heilung zu erzielen ist. Hierher gehören die klimakterischen Metrorrhagien, die Myome, die tuberkulösen Lymphome, die Tuberkulose der Knochen, Gelenke und Sehnenscheiden. In der zweiten Gruppe: objektive Besserung, aber keine Dauerheilung, stehen an erster Stelle die Leukämie und Pseudoleukämie, demnächst die Mediastinaltumoren, die Hodgkinsche Krankheit, Banti- und Mikuliczsche Erkrankung, und als letzte der Basedow. Der dritten Gruppe — subjektive Besserung der Symptome — z. B. Schmerzlinderung, reihen sich weitere Krankheitsgruppen, Karzinomschmerzen, rheumatische Erkrankungen und Neuritiden ein. Besonders besprochen wird die Bestrahlung der malignen Tumoren. A.-Sch. kommt hier zu der wohl jetzt auch anerkannten Ansicht, daß operable Karzinome zu operieren und dann prophylaktisch zu bestrahlen sind. Inoperable Karzinome sollten zum mindesten zum Zweck der Schmerzlinderung stets bestrahlt werden. Den Sarkomen gegenüber ist der gleiche Standpunkt durch häufige günstige Erfolge durchaus berechtigt. Kautz (Hamburg).

B. Bücherbesprechungen.

69. **Das Hungerödem, eine klinische und ernährungsphysiologische Studie;** von C. Maase u. H. Zondek. Leipzig 1920. G. Thieme. 135 S.

M. u. Z. geben nach einem kurzen geschichtlichen Überblick eine genaue Schilderung der Krankheit unter besonderer Berücksichtigung der Blut- und Stoffwechselbefunde. Nach ihren Untersuchungen ist beim Hungerödem der Kapillarschädigung die wichtigste Rolle zuzuerkennen. Die Kapillarschädigung wird auf eine Störung des Lipoidstoffwechsels zurückgeführt. M. u. Z. setzen sich ausführlich mit den bisher bekanntgegebenen Theorien auseinander und lehnen einen Ursprung durch Infekt, Krankheit des Herzens, der Nieren usw. ab.

Der Ausgang der in Deutschland beobachteten Krankheitsfälle war durchweg gut. Therapeutisch kamen M. u. Z. mit Bettruhe und reichlicher Ernährung aus.

Das kleine Werk wird nicht nur bei Ärzten, sondern auch bei Volkswirtschaftlern viele Anhänger finden. Wolff (Neuenahr).

70. **Diätetik der Magen- und Darmkrankheiten;** von J. Boas. Nebst einem Anhang: *Diätetik vor und nach Operationen am Magen-Darmkanal;* von G. Kelling. Leipzig 1920. G. Thieme. (Brosch. 9 Mk. 50 Pf., geb. 12 Mk. und 60% Teuerungszuschlag und dem jeweiligen Sortimentsteuerungszuschlag.)

Mit den früheren Publikationen von B. hat diese neue den fließenden Stiel, die übersichtliche Anordnung des Stoffes und ein ganz besonderes Geschick der Darstellung gemein, Eigentümlichkeiten, die nicht wenig zu der großen Verbreitung der Schriften von B. beigetragen haben. Neu ist die *Stellung* der Aufgabe nicht, wohl aber die *Erfüllung* derselben, wie sie eben nur ein Arzt geben konnte, der von der Grundsteinlegung an an der Therapie der Magen- und Darmkrankheiten fördernd mitgearbeitet hat. Da das Buch nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch abgerundete Aufgaben löst, kann es jedem Arzt bestens empfohlen werden. Kadner (Bad Reichenhall).

71. **Die Wurmfortsatz-Entzündung; eine pathologische und histologische Studie mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Helminthen, speziell der Oxyuren, und wichtiger allgemeiner Gesichtspunkte;** von A. Rheindorf. Berlin 1920. S. Karger. 242 S. mit 52 Abbild.

Auf geschichtliche Bemerkungen läßt R. ein von zahlreichen Abbildungen begleitetes Kapitel über die durch Oxyuren hervorgerufenen Epitheldefekte und Wandzerstörungen des Wurmfortsatzes folgen und spricht dann über Symptome und Beschwerden bei Oxyurenträgern. Darauf folgt ein Kapitel über die Pathogenese der Appendizitis, in dem die Bedeutung der Oxyurendefekte hervorgehoben wird. Ein kürzeres Kapitel behandelt das Vorkommen von Oxyuren, Trichozephalen und Askariden in der Leiche bei den Angehörigen der am Weltkriege beteiligten europäischen Nationen. Zum Schluß wird die Prophylaxe der Appendizitis behandelt.

Kadner (Bad Reichenhall).

72. **Lehrbuch der funktionellen Behandlung der Knochenbrüche und Gelenkverletzungen für Ärzte und Studierende;** von Fritz Steinmann. Stuttgart 1920. Enke. 270 S. mit 270 Abbild.

Trotzdem wir über Frakturenbehandlung eine recht stattliche Zahl von Werken besitzen, ist das vorliegende Buch in hohem Maße bemerkenswert. Es ist ganz aus der Erfahrung von St. herausgeschrieben und unterscheidet sich schon dadurch vorteilhaft von so manchen anderen Schriften über dieses Thema, die die althergebrachten z. T. veralteten Methoden wie ein starres Dogma weiterempfehlen.

Man muß zweifelsohne St. recht geben, wenn er sagt, daß über den enormen Fortschritten auf den meisten Gebieten der Chirurgie die Frakturbehandlung etwas stiefmütterlich davongekommen ist. Wie schon der Titel des Buches sagt, liegt der Hauptnachdruck auf der *funktionellen* Behandlung der Knochenbrüche und Gelenk-Verletzungen. Nicht eine ideale anatomische Heilung, sondern eine wieder möglichst normale Funktion müssen wir erzielen. Daß die alten, auch heute noch zumeist gebräuchlichen Methoden der strengen Ruhigstellung dieser Forderung nicht Rechnung tragen, ist ohne weiteres zuzugeben. So will St. den Gipsverband möglichst ganz verbannt wissen und nur noch für ganz wenige Ausnahmefälle reserviert haben. Die Extensionsverbände, die durch Bardenheuer und seine Schüler zu hoher technischer Vollkommenheit ausgebildet sind, lassen schon eher als die Gipsverbände eine funktionelle Behandlung zu. In noch höherem Maße — und darin ist St. ohne weiteres Recht zu geben — ist das bei der von ihm angegebenen Nagelextension der Fall. Der so häufig erhobene Vorwurf, daß hierbei leicht Vereiterungen der Naglungsstelle eintreten, ist bei richtiger Technik nicht der Fall. Der springende Punkt bei der funktionellen Behandlung ist nun, wie ja schon der Name sagt, die *möglichst frühzeitige Bewegung des erkrankten Gliedabschnittes,* um dadurch Gelenkversteifungen, Muskelatrophien usw. vorzubeugen. Und zwar sollen *aktive* Bewegungen gemacht werden in den der Fraktur zunächst gelegenen Gelenken. Der Wert der *aktiven* Bewegungen ist ungleich viel höher einzuschätzen als der passiven. Leichte Massage hat ebenfalls früh einzusetzen.

Der Stoff ist in *der* Weise gegliedert, daß zunächst in einem allgemeinen Teil die verschiedenen Behandlungsmethoden besprochen werden, wobei auch die blutige Frakturbehandlung noch miterwähnt ist. In dem größeren speziellen Teil werden sodann die einzelnen Frakturen und Gelenkverletzungen behandelt; zahlreiche Abbildungen und Beispiele aus der ausgedehnten Gutachtertätigkeit von St. tragen wesentlich zur Erleichterung des Verständnisses bei. Die Extensionsbehandlung mit Heftpflaster oder mittels Nagel ist fast stets die Methode der Wahl. Die Extension in Semiflexion bei den Frakturen der langen Röhrenknochen läßt am besten eine frühzeitige Bewegung in den der Frakturstelle benachbarten Gelenken zu. Auf Einzelheiten des speziellen Teils kann hier natürlich nicht eingegangen werden; erwähnt mag jedoch noch sein, daß aus einer Tabelle mit überraschender Deutlichkeit hervorgeht, daß die Ruhigstellung nach eingerenkten Schulterluxationen geradezu verhängnisvoll die Heilungsdauer verlängert und die Zahl der völligen Heilungen herabsetzt. In Summa: Das Buch ist jedem Arzt, nicht zuletzt auch dem Chirurgen, dringend zu empfehlen.

Brütt (Hamburg-Eppenderf).

73. **Über das Wesen und die Behandlung der Pseudarthrosen, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Regeneration und Transplantation von Knochen;** von H. Brun. I. Teil: *Die Pathologie der Pseudarthrosen.* Zürich 1920. Rascher & Co. (Brosch. 7 Mk.)

Das vorliegende Heft bildet die 1. Lieferung eines größeren Sammelwerks, welches von der Armee-Sanitäts-Anstalt für Internierte in Luzern unter dem Titel: „Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen" herausgegeben wird.

Der Arbeit liegt ein Material von 135 Pseudarthrosen zugrunde, die sich zum weitaus größten Teil an Kriegsverletzungen anschlossen; 103 betreffen die obere Extremität, davon 39 den Humerus. In einem ausführlichen Kapitel wird zunächst die *pathologische Anatomie* der Pseudarthrose erörtert; gute Röntgenbilder und mikroskopische Photogramme erläutern die einzelnen Befunde. Ein weiteres Kapitel enthält die *spezielle Pathologie* der Pseudarthrosen, nach den einzelnen Knochen geordnet. Am wichtigsten ist der Abschnitt über das klinische Bild der Pseudarthrosen; je nach Sitz der Pseudarthrose proximal, distal oder in der Mitte eines Knochens ergeben sich ganz verschiedene funktionelle Resultate; besonders charakteristisch ist das für die Oberarmpseudarthrosen. Findet sich die Pseudarthrose dicht unterhalb des Humeruskopfes, so ist die Leistungsfähigkeit des Armes eine sehr geringe; die Patienten haben es gelernt, das proximale Fragment an dem Thorax zu fixieren und so Bewegungen zu erzielen; je weiter die Pseudarthrose sich dem Ellbogengelenk nähert, umso besser wird das funktionelle Resultat. Daß alle diese Umstände für das therapeutische Handeln mit maßgebend sind, versteht sich von selbst. — Der 2. Lieferung, welche die Behandlung der Pseudarthrosen bringen wird, sehen wir mit großem Interesse entgegen. Das Gesamtwerk wird sicher einen bemerkenswerten Beitrag zur Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen bilden.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

74. **Grundriß der Physiologie** (I. Teil: *Biochemie*); von C. Oppenheimer. 3. Aufl.

Leipzig 1920. G. Thieme. XI u. 522 S. (Geb. 35 Mk. 20 Pf. u. Sortimenterzuschlag.)

Die vorliegende Auflage, die schnell der zweiten gefolgt ist, unterscheidet sich von dieser durch zahlreiche Einfügungen und Verbesserungen; so sind kurze Ausführungen über die Pathologie der Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Gicht) hinzugekommen, sowie bei der Ernährungslehre ein „praktischer Ausblick". Außerdem sind einige Kapitel (Kolloide, Zellstoffwechsel, Permeabilität usw.) ganz umgeformt.

Der übersichtlich angeordnete, reichhaltige Inhalt wird als bekannt vorausgesetzt. Die äußere Ausstattung ist den Verhältnissen entsprechend eine recht gute. Bachem (Bonn).

75. **Leitfaden der anorganischen und organischen Chemie;** von G. Frerichs. 2. Aufl. Stuttgart. F. Enke. XII u. 563 S. mit 20 Textabbild. (Brosch. 36 Mk.)

Das Buch ist in erster Linie für Studierende der Medizin, Tiermedizin und Zahnheilkunde, der Technik und Handelswissenschaft bestimmt. Die übersichtliche Anordnung des Stoffes erleichtert das Studium außerordentlich. Wichtiges und weniger Wesentliches ist durch verschiedenen Druck kenntlich gemacht. Vor allem nimmt das Frerichsche Buch auf die praktischen Bedürfnisse der eingangs genannten Gruppen von Studierenden gebührend Rücksicht. Speziell der Mediziner wird die meisten neueren Arzneimittel und der angehende Techniker die chemischen Vorgänge bei der Darstellung gewerblicher Produkte (Ultramarin, Kunstseide usw.) nicht vermissen. — Auch die äußere Ausstattung verdient hervorgehoben zu werden. Bachem (Bonn).

76. **Pharmakologie für Zahnärzte;** von Fr. Müller. Berlin 1920. H. Meusser. VII u. 192 S. (Geb. 39 Mk. 60 Pf., einschließlich Sortimenterzuschlag.)

Wie M. einleitend bemerkt, fehlt bisher ein Lehrbuch, das eigens für die Bedürfnisse des Zahnarztes geschrieben ist und *neben* der eigentlichen Arzneimittellehre auch die Grundrisse der Chemie, der Physiologie und Pathologie enthält. Bei aller Anerkennung einer exakten wissenschaftlichen Darstellung muß man sagen, daß der praktische Teil auf Kosten des theoretischen etwas zu kurz gekommen ist. Auch die Einteilung befriedigt nicht immer (die Wurmmittel werden zu den Antiseptika gezählt, die Formaldehydpräparate zu den anorganischen Antiseptika u. a.). Wie in den meisten Lehrbücher der Arzneimittellehre ist die Gesamteinteilung nicht einheitlich (halb nach klinischen, halb nach chemischen Gesichtspunkten geordnet).

Dagegen vermag das Buch dem, der bereits eine pharmakologische Vorlesung für Zahnheilkundige gehört hat, als gutes Kompendium und Repetitorium zu dienen. Bachem (Bonn).

77. **Wasser und Boden.** 1. Bd., 2. Abtlg. von Weyls Handbuch der Hygiene. *Hygiene des Bodens;* von A. Gärtner. Leipzig 1919.

Das vorliegende Buch ist ein Teil der zweiten Auflage des großen Weylschen Handbuches, dessen erste Lieferung bereits 1911 erschienen ist. Nach dem Tode Weyls hat G. die Herausgabe übernommen, von dem auch die Bearbeitung der vorliegenden Lieferung stammt. Seitdem die alte Pettenkofersche Bodentheorie zur Erklärung der Entstehung und Verbreitung gewisser Infektionskrankheiten als nicht richtig erkannt ist, hat der Boden an hygienischer Bedeutung verloren. Er hat mehr einen mittelbaren Einfluß auf die Gesundheit des Menschen. Dieser veränderten Sachlage trägt das Buch Rechnung. In klarer Darstellung unter Berücksichtigung auch der neuesten Literatur werden in einzelnen Kapiteln besprochen: die physikalischen und chemischen Verhältnisse des Bodens, die Temperaturverhältnisse des Bodens, die Bodenfeuchtigkeit und das Grundwasser, die Grundluft, die Verunreinigung des Bodens, die Bakterien des Bodens, die Krankheitserreger und der Boden, die Beeinflussung der menschlichen Gesundheit durch den Boden.

Hoffentlich wird nunmehr die Herausgabe der noch fehlenden Teile des Handbuches ohne weitere Verzögerung möglich sein.

Koenigsfeld (Freiburg).

78. **Die medizinische Fakultät der Universität Bonn 1818–1918;** von C. Schmiz. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. VIII u. 103 S. (Brosch. 7 Mk.)

Sch. hat es verstanden, in anregender Form uns den Werdegang der Bonner medizinischen Fakultät zu veranschaulichen. Er bildet eine Festschrift zum 100jährigen Jubiläum der Universität, mußte aber der Ungunst der Verhältnisse wegen um zwei Jahre hinausgeschoben werden. (Die Veränderungen in diesen zwei Jahren sind ebenfalls berücksichtigt.) Wir sehen, wie der Lehrkörper, aus kleinsten Anfängen entstehend, durch die Einführung neuer Disziplinen in Unterricht und Forschung immer umfangreicher wurde. Die einzelnen Abschnitte behandeln: Allgemeine Entwicklung, Männer und Strömungen, dann die Institute der medizinischen Fakultät, endlich den medizinischen Unterricht in Bonn. In einem Anhange werden außer einer kleinen Frequenzstatistik, die aus der Fakultät hervorgegangenen Rektoren und Dekane angeführt, und von besonderem Interesse ist ein ausführliches Verzeichnis aller an der rheinischen Hochschule tätig gewesenen Dozenten.

Die Schrift wird vor allem den ehemaligen Bonner Medizinstudenten manche liebe Erinnerung ins Gedächtnis zurückrufen; aber auch über deren Kreis hinaus werden viele andere Kollegen interessante Angaben finden. Bachem (Bonn).

79. **Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin**; von L. Aschoff u. P. Diepgen. 2. Aufl. München und Wiesbaden. J. F. Bergmann. 38 S. (Brosch. 5 Mk.)

In tabellarischer Übersicht wird uns hier die ganze Entwicklung der Medizin von den primitiven Uranfängen bis zu den Forschungen unserer Tage vor Augen geführt. Die einzelnen Epochen werden getrennt behandelt und gleichzeitig werden welt- und kulturgeschichtliche Daten nebenbei zitiert. Das Ganze ist fast im Telegrammstil verfaßt und bringt daher auf kleinem Raum zahllose Einzeldaten. Der Lebenslauf großer Männer wird kurz skizziert, auch finden wir Mitteilung über die medizinischen Hilfswissenschaften und ärztliche Standesfragen zu den verschiedenen Zeiten. So lesen wir z. B., daß bereits im Jahre 1240 ein praktisches Jahr für junge Mediziner eingeführt wurde. Bachem (Bonn).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Arneth, Jos., Leitfaden der Perkussion und Auskultation. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. (21 Mk.)

Arneth, Jos., Die qualitative Blutlehre. Bd. 1. Die Leukozyten. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. 430 S. mit 32 Tafeln und vielen Tabellen. (2 Bde. geh. 80 Mk.)

Arneth, Jos., 1914—1918. Kriegsmedizinische Erfahrungen im bayrischen Feldlazarett Nr. 42 in 22 Einzelarbeiten. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. 460 S.

Asher, L., Die Unregelmäßigkeit des Herzschlags. Eine physiologische Studie für Ärzte. Bern 1920. Paul Haupt. 66 S. mit 18 Fig. im Text. (6 Mk.)

Becker, K. O., Kurzes Repetitorium der allgemeinen Pathologie. Dritte vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 60 S. (7 Mk. 30 Pf.)

Beutner, R., Die Entstehung elektrischer Ströme in lebenden Geweben und ihre künstliche Nachahmung durch synthetische, organische Substanzen. Experimentelle Untersuchungen. Stuttgart 1920. Ferd. Enke. 157 S. mit 15 Textabbild. (Geh. 40 Mk.)

Birk, W., Leitfaden der Kinderheilkunde. Für Studierende und Ärzte. II. Teil: Kinderkrankheiten. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 338 S. mit 10 Abbild. im Text und auf einer Tafel. (Brosch. 25 Mk.)

Boas, J., Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 7. völlig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1920. Georg Thieme. 671 S. (Geh. 76 Mk. 80 Pf., geb. 86 Mk. 40 Pf.)

Börner, Paul, Reichs-Medizinal-Kalender. Leipzig 1921. Georg Thieme. 308 S. Anzeigenanhang und Sachregister S. 1—64. Taschenbuch für das Jahr 1921. I., II., III. und IV. Quartal und 2 Beihefte. 1. Beiheft 89 S., 2. Beiheft 230 S.

Bornträger, J., Preußische-Gebühren-Ordnung für Ärzte und Zahnärzte. 5. verbesserte Auflage. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 99 S. (9 Mk.)

Braun, L., Herz und Psyche in ihren Wirkungen Wien 1920. Franz Deuticke. 153 S. (15 Mk.)

Bregmann, L. E., Die Schlafstörungen und ihre Behandlung. Berlin 1920. S. Karger. 136 S. (12 Mk.)

Burwinkel, O., Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. (Der Arzt als Erzieher H. 1.) 25. Aufl. München 1921. Otto Gmelin Verlag d. ärztl. Rundschau. 60 S. mit 1 Abbild. im Text. (7 Mk. 50 Pf.)

Cassirer, R., Krankheiten des Rückenmarks und der peripherischen Nerven. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1920. Georg Thieme. 157 S. mit 1 Abbild. (17 Mk. 60 Pf.)

Cohn, Toby, Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für Praktiker und Studierende. 6 Aufl. Berlin 1920. S. Karger. 226 S. mit 72 Abbild. im Text und auf 6 Tafeln. (30 Mk.)

Curschmann, H., Neuere Anschauungen über Entstehung, Vorbeugung und Behandlung der Arteriosklerose. Halle 1920. Carl Marhold. 51 S. (3 Mk. 20 Pf.)

Dieudonné, A. u. W. Weichardt, Immunität, Schutzempfindung und Serumtherapie. 10. umgearbeitete Aufl. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 240 S. (Brosch. 28 Mk., geb. 36 Mk.)

Dorno, C., Klimatologie im Dienste der Medizin. (Sammlung Vieweg. Tagesfragen aus den Gebieten der Naturwissenschaften und der Technik.) H. 50. Braunschweig 1920. Friedr. Vieweg & Sohn. 74 S. (Geh. 5 Mk. u. Teuerungszuschlag.)

Engau, R., Kurzes Repetitorium der gerichtlichen Medizin. 3. umgearbeitete Aufl. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 118 S. (7 Mk. 60 Pf.)

Erben, S., Diagnose der Simulation nervöser Symptome. 2. Aufl. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 254 S. (Brosch. 38 Mk., geb. 50 Mk.)

Falck, A., Die Arzneibücher (Pharmakopöen) vergleichend besprochen mit einem Verzeichnis der Arzneibücher. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 168 S. (24 Mk.)

Finkelnburg, R., Lehrbuch der Unfallbegutachtung der inneren und Nervenkrankheiten für Studierende und Ärzte. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 544 S. (Brosch. 70 Mk., geb. 82 Mk.)

Fleißig, Paul, Medikamentenlehre für Krankenpfleger und Krankenschwestern. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Staehelin. 4., vermehrte und verbesserte Aufl. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. 197 S. (12 Mk.)

Franz, C., Kriegschirurgie. Leitfaden der praktischen Medizin. Bd. 12. Leipzig 1920. Dr. W. Klinkhardt. 542 S. (Geh. 56 Mk., geb. 64 Mk.)

Fürst, Th., Über Antagonismus zwischen Vakzine und Milzbrand. Sonderabdruck aus „Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt". Bd. 52. H. 1. Berlin 1920. Jul. Springer. 102 S.

Gley, E., Die Lehre von der inneren Sekretion. Abhandlung und Monographien a. d. Geb. d. Biologie u. Medizin. H. 1. Bern 1920. Ernst Bircher. 76 S. (8 Fr.)

Goldschmidt, R., Mechanismus und Physiologie der Geschlechtsbestimmung. Berlin 1920. Gebr. Bornträger. 251 S. mit 13 Abbild. (32 Mk.)

Goldschmidt, R., Der Mendelismus. In elementarer Darstellung. Berlin 1920. Paul Parey. 77 S. mit 15 Textabbild. (6 Mk.)

Grätzer, E., Diagnostische Winke für die tägliche Praxis. 2. Aufl. Berlin 1920. S. Karger. 264 S. (16 Mk.)

Guttmann, W., Spezielle Diagnostik und Therapie. 2. Aufl. München 1920. J. F. Bergmann. 698 S. (42 Mk.)

Gerling, R., Der Geschlechtsverkehr der Ledigen. Oranienburg. Orania-Verlag. 159 S.

Grote, L. R., Über den Einfluß der Konstitution auf die Pathogenese der Magen- und Darmerkrankungen. Halle 1920. Carl Marhold. 76 S. (6 Mk.)

Harras, P. u. B. Döhner, Vorbereitung zum Arbeiten im Röntgenlaboratorium. 2., vermehrte und verbesserte Aufl. Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 136 S. mit 77 Abbild. (Geh. 22 Mk.)

Harter, G., Veraltete Verstopfung und Darmschwäche der Erwachsenen und Kinder. Wien 1920. M. Perles. 48 S. (8 Mk.)

Hirschfeld, M., Künstliche Verjüngung. Künstliche Geschlechtsumwandlung. Die Entdeckungen Prof. Steinachs und ihre Bedeutung. Berlin 1920. Johndorff & Co. 30 S. (3 Mk. 30 Pf.)

Hoffmann, Erich, Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 3., vermehrte Aufl. Bonn 1920. A. Marcus & E. Webers Verlag. 167 S. (Brosch. 14 Mk., geb. 18 Mk.)

Jäger, Fr., Gesundheitslehre des Weibes. München 1920. Verlag der ärztlichen Rundschau. 92 S.

Jessner, S., Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife. 3. verbesserte Auflage. 60 S. Dermatologische Vorträge für die Praktiker. H. 6. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. (8 Mk. 65 Pf.)

Jötten, K. W., Vergleichende Untersuchungen mit dem Uhlenhuth-Xylanderschen Antiforminverfahren und den von Ditthorn-Schultz, sowie von Schmitz-Brauer angegebenen Anreicherungsmethoden zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum. Sonderabdruck aus „Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamt". Bd. 52. H. 1. Berlin 1920. Jul. Springer. 112 S.

Klara, Oberschwester im Roten Kreuz in München. Die Krankenküche. München 1920. C. A. Seyfried & Co. 80 S.

Kleinschmidt, H., Therapeutisches Vadekum für die Kinderpraxis. 2. u. 3. Aufl. Berlin 1920. S. Karger. 196 S. (15 Mk.)

Köhler, F., Die Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren. V. Prophylaxe und Therapie. H. 14—20. Schlußheft mit Titel und Inhaltsangabe H. 21/22. Leipzig 1920. Repertorienverlag. (komplett H. 1—22 42 Mk.)

Kruse, W., Einführung in die Bakteriologie. Zum Gebrauch bei Vorlesungen und Übungen, sowie zum Selbstunterricht für Ärzte und Tierärzte. Berlin 1920. Vereinigte wissenschaftl. Verleger. 397 S. mit 80 Fig. im Text und auf einer Tafel. (Geh. 45 Mk., geb. 53 Mk.)

Ledderhose, G., Chirurgie des Thorax und der Brustdrüse. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. H. 1. Leipzig 1920. Georg Thieme. 123 S. (14 Mk. 40 Pf.)

Leschke, Er., Die wechselseitigen Beziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion. Halle 1920. Carl Marhold. 48 S. (3 Mk.)

Lessing, O., Innere Sekretion und Dementia praecox. Berlin 1921. S. Karger. 63 S. (4 Mk.)

Loele, W., Die Phenolreaktion (Aldaminreaktion) und ihre Bedeutung für die Biologie. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. 58 S. mit 2 Textfiguren und 24 Photogrammen. (Geh. 12 Mk.)

Loewy-Hattendorf, Erwin, Krieg, Revolution und Unfallneurosen. Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. Bd. XI. H. 4. Berlin 1920. Richard Schoetz. 31 S. (Brosch. 3 Mk. 20 Pf.)

Lorand, A. L., Vergeßlichkeit und Zerstreutheit und ihre Behandlung durch hygienische und therapeutische Maßnahmen. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. 220 S. (Geh. 20 Mk., geb. 25 Mk.)

Lust, F., Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten. 2. Aufl. Berlin 1920. Urban & Schwarzenberg. 471 S. (46 Mk.)

Mahler, Jul., Kurzes Repetitorium der Hygiene. II. Teil. 4. neubearbeitete und vermehrte Aufl. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 117 S. (Geh. 6 Mk. 85 Pf., geb. 10 Mk. 55 Pf.)

Mayer, M., Landwirtschaftliche Unfallkunde. Ein Leitfaden auf Grund der Erfahrungen der ärztlichen Landpraxis. Berlin 1920. Richard Schoetz. 99 S. mit 18 Abbild. auf 8 Tafeln. (Brosch. 16 Mk.)

Mayr, Fr. Xaver, Studien über die Darmträgheit (Stuhlverstopfung), ihre Folgen und ihre Behandlung. 2. vermehrte und verbesserte Aufl. Berlin 1920. S. Karger. 266 S. (Geh. 24 Mk., geb. 32 Mk.)

Mettegang, M., Wegweiser in der Krankenpflege und Ratgeber in der Familie. 3. vermehrte Aufl. München 1920. C. A. Seyfried. 414 S. (26 Mk.)

Much, H., Die Partigengesetze und ihre Allgemeingültigkeit. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 70 S. (15 Mk.)

Naegeli, O., Krankheiten des Blutes und der Drüsen mit innerer Sekretion. Leipzig 1920. Georg Thieme. 72 S. (8 Mk.)

Pappenheim, A., Hämatologische Bestimmungstafeln. Leipzig 1920. Dr. Werner Klinkhardt. 335 S. mit 6 lithogr. Tafeln.

Paul, G., Der Gerichtsarzt. Leitfaden für die forensische Praxis. 2. völlig umgearbeitete Aufl. Wien 1920. Franz Deuticke. 373 S. mit 12 in den Text gedruckten Abbild. und 1 Tafel.

Pikler, Jul., Theorie der Empfindungsstärke und insbesondere des Weberschen Gesetzes. Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorganges. H. 3. Leipzig 1920. Joh. Ambr. Barth. 26 S. (2 Mk. 40 Pf.)

Richet, Ch., Die Anaphylaxie. Leipzig 1920. Akadem. Verlagsges. m. b. H. 221 S. (22 Mk.)

Risel, Th., Das Kind. Seine Entwicklung und Pflege. Leipzig 1920. J. J. Weber. 248 S.

Ritter, Jul., Die Behandlung schwächlicher Kinder in öffentlicher Fürsorge. Berlin 1920. S. Karger. 40 S. (4 Mk.)

Roeder, R., Die Sozialisierung der ärztlichen Heiltätigkeit im Verbande der Gesundheitsversicherung. Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. 11. H. 5. Berlin 1920. Richard Schoetz. 66 S. (Brosch. 6 Mk. 80 Pf.)

Römheld, L., Der Magen in seinen Wechselbeziehungen zu den verschiedenen Organsystemen des menschlichen Körpers. Halle 1920. Carl Marhold. 85 S. mit 2 Röntgenbildern. (4 Mk. 50 Pf.)

Sadger, J., Friedrich Hebbel. Ein psychoanalytischer Versuch. (Schriften zur angewandten Seelenkunde H. 18.) Wien 1920. Franz Deuticke. (30 Mk.)

Schmidt, Ferd. Aug., Unser Körper. Handbuch der Anatomie, Physiologie und Hygiene der Leibesübungen. 5., neubearbeitete Aufl. mit 571 Abbild. und einem Anhang: Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Leipzig 1920. R. Voigtländer. 637 S. (Geb. 50 Mk.)

Schwartzenberger, L., Kompendium der normalen Histologie. 5., verbesserte Aufl. Berlin 1920. Max Günther. 149 S. (Brosch. 12 Mk.)

Schwermann, H., Taschenbuch der Knochen- und Gelenktuberkulose (chirurgische Tuberkulose) mit einem Anhang: Die Tuberkulose des Ohres, des Auges und der Haut. Leipzig 1920. Curt Kabitzsch. 150 S. mit 10 Abbild. im Text. (15 Mk.)

Siebeck, R., Die Beurteilung und Behandlung der Nierenkranken. Tübingen 1920. J. C. B. Mohr. 252 S. (Geh. 20 Mk. u. 75%.)

Silex, P., Augenheilkunde. 11. u. 12. Aufl. Berlin 1920. S. Karger. 304 S. (20 Mk.)

Sonntag, Erich, Grundriß der gesamten Chirurgie. Berlin 1920. Jul. Springer. 810 S. (38 Mk.)

Sopp, A., Gesundheits- und zeitgemäße Ernährung. Ärztliche Beratung Nr. 3. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 58 S. (6 Mk.)

Stekel, Wilhelm, Die Impotenz des Mannes. Wien 1920. Urban & Schwarzenberg. (Geh. 50 Mk.)

Stiller, B., Medizinische Plaudereien. „De omnibus rebus et quisbusdam aliis." Stuttgart 1920. Ferdinand Enke. 96 S. (Geh. 9 Mk.)

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. August bis 31. Oktober 1920.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Bolk, L., Over den grondvorm van de menschelijke maag en over megacolon (ziekte van Hirschsprung). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1073.

de Burlet, H. M., Der perilymphatische Raum des Meerschweinchenohres. Anat. Anz. Bd. 53. H. 12 u. 13. S. 302.

Burton-Opitz, R., Über die Blutversorgung des Pankreas und Duodenums. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 1738.

Chauvin, E., Précis de tératologie. Masson et Cie, éd., Paris. 160 S. mit 59 Abb. 6 Frcs.

Friboes, W., Wie ist das Deckepithel der Haut aufgebaut? Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1031.

Gräßer, L., Die anatomischen Veränderungen kurz nach der Geburt. Anat. H. Bd. 59. H. 1. S. 45.

Hafferl, A., Zur Entwicklungsgeschichte der Kopfgefäße des Gecko (Platydactylus annularis). Anat. Hefte. Bd. 59. H. 1. S. 2.

Häggqvist, Gösta, Wie überträgt sich die Zugkraft des Muskeln auf die Sehnen? Anat. Anz. Bd. 53. Nr. 12 u. 13. S. 273.

Kornfeld, W., Über Pigmentbrücken zwischen Korium und Epidermis bei Anuren. Anat. Anz. Nr. 8 u. 9. S. 216.

Kuhlenbeck, H., und E. v. Domarus, Zur Ontogenese des menschlichen Großhirns. Anat. Anz. Bd. 53. H. 12 u. 13. S. 316.

Michelsson, G., Über eine obere Extremität mit mehrfachen Arterienvarietäten. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 10 u. 11. S. 241.

Michl, Ed., Beitrag zur Entwicklungsgeschichte von Bostaurus L., Anat. Anz. Nr. 8 u. 9. S. 193.

Pistocchi, G., Contributo allo studio degli amartomi della milza. Gaz. int. di Med. H. 19. S. 217.

Schmidt, W. J., Einige Bemerkungen über „Doppelsternchromatsphären" bei Urodelenlarven. Anat. Anz. Nr. 8 u. 9. S. 230.

Schwartzenberger, L., Kompendium der normalen Histologie. 5. verb. Aufl. Berlin. Max Günther. Brosch. 12 Mk.

Weiß, E., Über mikroskopische Kapillarbeobachtung. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 840.

2. Physiologie.

Abderhalden, E., und E. Gellhorn, Das Verhalten des Herzstreifenpräparates (nach Loewe) unter verschiedenen Bedingungen. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 303.

Adler, L., Experimentelle Untersuchungen über die sexuelle Differenzierung bei Rana temporaria. I. Mitteil. Der Wirkungsmechanismus überreifer Eier. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 23.

Arnoldi, W., Die klinische Untersuchung des Kreislaufs im Vergleich mit den Modellversuchen *v. Baschs*. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1106.

Aschoff, L., Über den Engpaß des Magens. Med. Klin. Nr. 38. S. 974.

Asher, L., Der gegenwärtige Stand der Lehre von der inneren Sekretion. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1028.

Bethe, A., Nervenpolarisationsbilder und Erregungstheorie. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 289.

Beutner, R., Die Entstehung elektrischer Ströme in lebenden Geweben und ihre künstliche Nachahmung durch synthetische organische Substanzen. Experimentelle Untersuchungen. Mit 15 Textabb. Stuttgart. Ferd. Enke. S. 157.

Bickel, H., Über die Umbahnung nervöser Impulse. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 775.

Brieger, E., Zur Blutplättchenfrage. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1053.

Broemser, Ph., Eine neue Theorie der Kombinationstöne. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 9—12. S. 273.

Brugsch, Th., und E. Blumenfeldt, Die Leistungszeit des Herzens. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 995.

Brunner, A., Lungenstützfunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 938.

Chabanier, H., et M. Lebert, Du seuil de secrétion du glucose par le rein. Presse méd. Nr. 57. S. 553.

Chillingworth, F. P., and R. Hopkins, Physiologic changes produced by variations in lung distension. II. Efficiency of the pulmonary circulation in overcoming obstruction. Amer. Journ. of Phys. H. 3.

Collip, J. B., and P. L. Backus, I. The alcali reserve of the blood plasma, spinal fluid and lymph. II. The effect of prolonged hyperpnoea on the carbon dioxide combining power of the plasma, the carbon dioxide tension of alveolar air and the excretion of acid and basic phosphate and ammonia by the kidney. Amer. Journ. of Phys. Nr. 4.

Cottet, J., L'élimination urinaire nycthémérale, envisagée dans son volume, sa concentration et son rythme. Paris méd. Nr. 26.

Dawson, A. B., H. M. Evans and G. H. Wipple, Blood volume studies. III. Behaviour of large series of dyes introduced into the circulating blood. Amer. Journ. of Phys. H. 3.

Dreyer, G., The normal basal metabolism in man, and its relation to the size of the body and age, expressed in simple formulae. Lancet Nr. 5058.

Eckstein, A., Vergleichende Untersuchungen über den Einfluß der Temperatur auf den Ablauf der Kontraktion im Muskel. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 40.

Ege, R., Über die Bestimmungen des Blutkörperchenvolumens. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 241.

Fleisch, A., Der Arbeitsverlust bei rascher Dehnung und Entspannung der Arterienwandung. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 71.

Fleisch, Alf., Zusammenfassende Betrachtungen über die Frage nach der Existenz einer aktiven Förderung des Blutstromes durch die Arterien. Schweizer med. Woch. Nr. 24. S. 461.

Frank, O., Die Elastizität der Blutgefäße. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 9—12. S. 255.

Frank, E., Die parasympathische Innervation der quergestreiften Muskulatur und ihre klinische Bedeutung. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 725.

Freudenberg, E., und P. György, Beitrag zu den biologischen Wirkungen der akzessorischen Nährstoffe. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1061.

Friedberg, Ed., Über den Einfluß des vegetativen Nervensystems auf das weiße Blutbild. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 5. S. 432.

Fühner, H., Die Hypophyse und ihre wirksamen Bestandteile. Therap. Halbmonatsh. H. 16. S. 437.

Garretson, V. P., La endocrinologia en la practica diaria. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1618. S. 165.

Garsaux, P., et A. M. de Fossey, Une expérience de dépression barométrique de l'aviateur *Casale*. Presse méd. Nr. 64. Suppl. S. 1177.

Gley, E., Die Lehre von der inneren Sekretion (Abhandl. u. Monographien a. d. Geb. d. Biol. u. Med. H. 1.) Bern. Ernst Bircher. 76 S. 8 Mk.

Goldschmidt, Richard, Der Mendelismus. In elementarer Darstellung. Berlin. Paul Parey. 77 S. mit 15 Textabb. 6 Mk.

Gordon, Gr., Über den Einfluß höherer Temperaturen auf die Zusammensetzung des Blutes. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 924.

Groebbels, Fr., Der Aufbau des Ernährungssystems der nervösen Zentralorgane. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 923.

Haas, A. K. J. de, Over de betrekkingen, in een geval van hartblok, van het autonome kamercentrum tot de hartzenuwen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1397.

Hannema, L. S., De klinische waarde der bepaling van de resistensie der roode bloedlichaampjes. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 452.

Henriques, V., und J. Lindhard, Der Aktionsstrom der quergestreiften Muskeln. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 1.

Herwerden, M. A. v., Ein einfacher Versuch für das physiologische Praktikum. Zentralbl. f. Phys. Nr. 10. S. 413.

Heß, C. v., Beiträge zur Kenntnis des Lichtsinnes bei Wirbellosen. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 146.

Hidden, F., Superfécondation et superfétation. Presse méd. Nr. 61. Suppl. S. 1129.

Hoesslin, H. v., Über atypische Form und Lage der Vorhofszacke im menschlichen Elektrokardiogramm. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 5 u. 6. S. 377.

Hoffmann, R., Beitrag zur Frage der zerebralen Vasomotion. Zeitschr. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 9. H. 5. S. 341.

Hooper, C. W., H. P. Smith, A. E. Belt and G. H. Whipple, Blood volume studies. I. Experimental control of a dye blood volume method. Amer. Journ. of Phys. H. 3.

Hopkins, F. Gowland and J. Barr, Present position of vitamines in clinical medicine. Brit. med. Journ. Nr. 3109. S. 147.

Hurst, A. F., The Croonian lectures on the psychology of the special senses and their functional disorders. Lancet Nr. 5056.

Hurst, A. F., The Croonian lectures on the psychology of the special senses and their functional disorders. Lectures III. Hearing, listerung and hysterical deafness. Lancet Nr. 5058.

Hurst, A. F., The Croonian lectures on the psychology of the special senses and their functional disorders. Lectures IV. Seeing, looking and hysterical blindness. Lancet Nr. 5059.

Hürthle, K., Über die Beziehung zwischen Durchmesser und Wandstärke der Arterien nebst Schätzung des Anteils der einzelnen Gewebe am Aufbau der Wand. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 253.

Jannink, E. H., en T. P. Feenstra, De vervangbaarheid van kaliumionen door uranylionen bij de doorstrooming van het overlevend geisoleerde konijnenhart. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1406.

Jarno, L., Über den Rückfluß der Duodenalflüssigkeit in den Magen nach der periodischen Leertätigkeit. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 906.

Keeton, R. W., F. C. Koch and A. B. Luckhardt, Gastrin studies. III. The response of the stomach mucosa of various animals to gastrin bodies. — IV. The response of the stomach mucosa to food and gastrin bodies as in fluenced by atropine. Amer. Journ. of Phys. H. 4.

Kestner, O., Innere Sekretion. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 578.

Kirschner, M., Die einseitige Ausschaltung des Nervus phrenicus. Med. Klin. Nr. 38. S. 971.

Kraus, F., Zur Deutung des Elektrokardiogramms. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 917.

Lenk, E., Blutdruck und Hypnose. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1080.

Leprince, A., L'électron cellulaire. Presse méd. Nr. 71. S. 697.

Leschke, Er., Die wechselseitigen Beziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion. Halle. Carl Marhold. 48 S. 3 Mk.

Lewis, Th., An address on the relation of physiology to medicine. Brit. med. Journ. Nr. 3117. S. 459.

Lilienstein, Elektrische Erscheinungen an der Oberfläche des menschlichen Körpers. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 40. S. 205.

Linzenmeier, G., Untersuchungen über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 608.

Löwenthal, K., Die Vereinigung von Interrenal- und Adrenalsystem zur Gesamtnebenniere. Die Nebenniere als einheitlich funktionierendes Organ. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 807.

Mansfeld, G., Über die Ursache des Herzschlages. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 898.

Miller, R. J., H. C. Fowler, O. Bergeim, M. E. Rehfuß and P. B. Hawk, The gastric reponse to foods. VII. The reponse of the normal human stomach to vegetables prepared in different ways. Amer. Journ. of Phys. H. 3.

Mc Quarrie, J., and N. C. Davis, Blood volume studies. IV. Blood volume as determined by the change in refractivity of the serum non-protein fraction often injection of certain colloids into the circulation. Amer. Journ. of Phys. H. 3.

Nadaud, P., Sphygmomanomètre à mercure clinique. Presse méd. Nr. 63. Suppl. S. 1161.

Nagayama, T., I. Renal activity and the acid base equilibrium. II. The urea excreting activity of the kidney and phosphate excretion. Amer. Journ. of Phys. H. 4.

Nelson, V. E., and A. R. Lamb, The effect of vitamine deficiency on various species of animals. I. The production of xerophthalmia in the rabbit. Amer. Journ. of Phys. H. 4.

Neumann, W., Tierpsychologische Wege und Irrwege. Schweizer med. Woch. Nr. 41. S. 912.

Pikler, Jul., Theorie der Empfindungsstärke und insbesondere des Weberschen Gesetzes. Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorganges. 3. Heft. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 26 S. 2 Mk. 40 Pf.

Poll, H., Die biologischen Grundlagen der Verjüngungsversuche von *Steinach*. Med. Klin. Nr. 36. S. 917.

Pötzl, O., Über die zentralen Vorgänge bei der Wahrnehmung der Farben. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 811; Nr. 38. S. 844.

Reimer, O., Ein Tiefenreflex an der Fußsohle. Med. Klin. Nr. 33. S. 848.

Roemheld, L., Der Magen in seinen Wechselbeziehungen zu den verschiedenen Organsystemen des menschlichen Körpers. Halle. Carl Marhold. 85 S. mit 2 Röntgenbildern. 4 Mk. 50 Pf.

Romeis, B., *Steinachs* Verjüngungsversuche. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1020.

Salek, W., und E. Weitbrecht, Zur Frage der Beteiligung sympathischer Nerven am Tonus der Skelettmuskulatur. Zeitschr. f. Biol. H. 7 u. 8. S. 246.

Sandiford, J., The effect of the subcutaneous injection of adrenalin chlorid on the heat production. blood pressure and pulse rate in man. Amer. Journ. of Phys. H. 4.

Scalas, L., Contributo allo studio del riflesso splenomidollare di *Abrams*. Rif. med. Nr. 35. S. 782.
Skramlik, E. v., Über die automatischen Rhythmen. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 109.
Smith, H. P., Blood volume studies. II. Repeated determination of blood volume at short intervals by means of the dye method. Amer. Journ. of Phys. H. 3.
Schäffer, H., Skelettmuskel und autonomes Nervensystem. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 728.
Schemensky, W., Vergleichende Untersuchungen über die Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen im Zitratblut und den „stalagmometrischen Quotienten". Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1228.
Schochet, S. S., The physiology of ovulation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 148.
Schur, H., Über Kapillarbeobachtung. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 928.
Schwaab, A., A propos de la superfétation; diagnostic étagé sur la radiographie. Presse méd. Nr. 69. S. 677.
Stepp, W., Über die Gewinnung von Gallenblaseninhalt mittels der Duodenalsonde durch Einspritzung von Witte-Peptonlösung ins Duodenum. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 5 u. 6. S. 313.
Thomas, A., La répercussivité sympathique. Presse méd. Nr. 53. S. 521.
Tischhauser, G. A., Über Summations-, Hemmungs- und elektrotonische Erscheinungen am Nervmuskelpräparat. Zeitschr. f. Biol. H. 7 u. 8. S. 203.
Treupel, G., Über Sekunden-Herztod. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 545.
Verzár, Fr., Reflexumkehr (paradoxe Reflexe) durch Ermüdung und Schock. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 210.
Verzár, Fr., und M. Gara, Beiträge zur Methodik der Blutgasanalyse. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 235.
Verzár, Fr., Der Sauerstoffverbrauch des Muskels bei verminderter Sauerstoffversorgung. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 239.
Weber, A., Über das Kardiogramm. Zeitschr. f. experim. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 2. S. 252.
Weizsäcker, V. v., Über das Prinzip der Beziehung zwischen Muskelmasse, Muskelform und Arbeitsform, besonders beim Herzen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 1.
Zaugger, H., Die Bedeutung der Wahrscheinlichkeit für die Medizin und die Biologie. Schweizer med. Woch. Nr. 34. S. 737.
Zuelzer, M., Beiträge zur Biologie von Argas persicus Wldh. 1. Mitteil. Sonderabdr. aus „Arbeiten a. d. Reichsgesundheitsamt" Bd. 52. H. 1. 1920. Berlin. Jul. Springer. 183 S.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abderhalden, E., und O. Schiffmann, Studien über die von einzelnen Organen hervorgebrachten Substanzen mit spezifischer Wirkung. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 197.
Bechhold, H., und W. Kraus, Kolloidstudien über den Bau der roten Blutkörperchen und über Hämolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 226.
Biedermann, W., Stärke. Stärkekörner und Stärkelösungen. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 168.
Bonsmann, M. R., Vergleichende Untersuchungen über Kolloidreaktionen im Liquor. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 20.
Coope, R., On the significance of blood and soluble „Albumin" in the stools. Lancet Nr. 5058.
Crinaldesi, S., Modificazioni del ricambio azotato intermedio ed esterno in rapporto all' alimentazione. Rif. med. Nr. 41. S. 926.
Dreyer, G., and H. F. Pierce, Diurnal variations in the haemoglobin content of the blood. Lancet Nr. 5064.
Duclaux, J., Les colloïdes. Gauthier-Villars et Cie, éd. Paris. 1 vol. 288 S. 14 frs.
Ege, R., Zur Frage der Permeabilität der Blutkörperchen gegenüber Glukose und Anelektrolyten. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 246.
Ege, R., Über die Restreduktion des Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 229.
Eisleb, H., Über das Verhalten der Kochsalzausscheidung mit dem Urin bei Influenza. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 69.
Euler, H. v., und O. Svanberg, Versuche zur Darstellung hochaktiver Saccharasepräparate. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 4. S. 175.
Felix, K., Über die Beziehungen der freien Aminogruppen zum Lysingehalt der Proteine. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 110. H. 4. S. 217.
Felsani, G., La ricerca chimica dell' acido urico negli espettorati. Rif. med. Nr. 38. S. 858.
Fitz, R., The phenolsulphonephthalein test and the non-protein nitrogen of the blood in chronic nephritis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 9. S. 247.
Freise, E., Stickstoff- und Fettstoffwechsel bei einem Fall von angeborenem Gallengangverschluß. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 515.
Frenkel-Tissot, H. C., Das Verhalten des Blutzuckers im Hochgebirge bei normalen und pathologischen Zuständen, sowie nach Besonnung, Bestrahlung und Überwärmung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 5 u. 6. S. 286.
Fürth, O., und Ed. Nobel, Kolorimetrische Untersuchungen über das Tryptophan. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 103.
Geelmuyden, H. Chr., Über den Gehalt des Blutes an Fett und über den Gehalt der Leber an Fett und Glykogen im diabetischen Koma. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 4. S. 381.
Gilbert, A., E. Chabrol et H. Bénard, L'azotémie dans les ictères par hyperhémolyse. Paris méd. Bd. 10. Nr. 19.
Graber, H., Guajakharz, Benzidin und der Blutnachweis. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1389.
Grumme, Ausscheidung der Mineralien im Urin und damit Zusammenhängendes. Fortschr. d. Med. Nr. 15. S. 453.
Hahn, A., und K. Harpuder, Über den Einfluß neutraler Alkalisalze auf diastatische Fermente. 1. Mitteil. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 9—12. S. 287.
Hahn, A., und K. Harpuder, Über den Einfluß neutraler Alkalisalze auf diastatische Fermente. 2. Mitteil. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 9—12. S. 302.
Herzfeld, E., und R. Klinger, Zur Chemie der Polysaccharide. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 268.
Iversen, P., Untersuchungen über den „säurelöslichen Phosphor" in Blut und Plasma bei verschiedenen Tieren, sowie einige Studien über die Toxikologie der verschiedenen Phosphate. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 211.
Katsch, G., Alkapton und Azeton. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 59.
Klaften, E., Zur Technik des Urochromogennachweises. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 861.
Klaften, E., Über den Urochromogennachweis im Harn. Med. Klin. Nr. 32. S. 832.
Köhler, E., Untersuchungen über den Ablauf der alkoholischen Gärung der Hefe. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 128.
Kuhlmann, B., Über Änderungen der Blutalkaleszenz bei Krankheiten. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 5 u. 6. S. 346.

Loele, W., Die Phenolreaktion (Aldaminreaktion) und ihre Bedeutung für die Biologie. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 58 S. mit 2 Textfiguren u. 24 Photogrammen. Geb. 12 Mk.

Maignon, F., Rôle des graisses dans la nutrition. Ann. de Méd. Bd. 7. H. 4.

Mandelbaum, M., Über neue Körper mit bisher unbekannter Wirkung im menschlichen Serum. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1229.

Michaelis, L., und A. Geyemant, Die Bestimmung der Wasserstoffzahl durch Indikatoren. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 165.

Murschhauser, H., Die Mutarotation der Dextrose in Lösungen von sekundärem Natriumphosphat. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 181.

Nadaud, P., Un uréomètre sans cure. Presse méd. Nr. 68. Suppl. S. 1254.

Neubauer, E., Beiträge zur Kenntnis der Gallensekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 82.

Neuberg, C., und M. Sandberg, Weitere Mitteilungen über chemisch definierte Katalysatoren der alkoholischen Gärung. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 290.

Nicloux, M., Leçon d'ouvertire de la chaire de chimie physiologique à la Faculté de Médecine de Strassbourg. Presse méd. Nr. 51. S. 501.

Nordefeldt, E., Über den Temperaturkoeffizienten der H_2O_2-Spaltung durch Fettkatalase. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 236.

Plotho, O. von, Der Einfluß der kolloidalen Metallösungen nach Übertragung des Pilzmyzels aus verschiedenen Nährsubstanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 33.

Plotho, Olga v., Der Einfluß kolloidaler Metalllösungen auf niedere Organismen und seine Ursachen. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 1.

Riesenfeld, G., Beiträge zur Technik der Milchsäurebestimmung und der Ermittlung des maximalen Milchsäurebildungsvermögens von Muskeln. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 249.

Rona, E., Über die Wirksamkeit der Fermente unter abnormen Bedingungen und über die angebliche Aldehydnatur der Enzyme. Biochem Zeitschr. Bd. 109. S. 279.

Rusznyák, St., Physikalisch-chemische Untersuchung an Körperflüssigkeiten. Der Zustand des Chlors im Serum und Plasma. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 60.

Schemensky, W., Stalagmometrische Untersuchungen an Urinen und ihre Anwendung auf die klinische Pathologie. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 773.

Schippers, J. C., Vetbepaling in het bloed volgens *Bang*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1081.

Schippers, J. C., Bestimmung der Blutlipoide nach *Bang*. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 93. H. 3. S. 151.

Scholz, B., Zur Frage der Kochsalzretention. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 760.

Schweitzer, Haben Aminosäuren schlechthin Sekretincharakter? Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 256.

Snapper, J., Onderzoekingen over het indicangehalte van het bloedserum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 457.

Szent-Györgyi, A. von, Die Wirkung der Elektrolyte auf das Serumalbumin. Studien über Eiweißreaktionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 119.

Szent-Györgyi, A. von, Eine mikroskopische Untersuchungsmethode. Studien über Eiweißreaktionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 116.

Stepp, W., und H. Zumbusch, Studien über den intermediären Kohlehydratstoffwechsel beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 112.

Stepp, W., und H. Lange, Studien über den intermediären Kohlehydratstoffwechsel beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 47.

Strathmann-Herweg, H., Untersuchungen über den Cholesteringehalt des Blutserums. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 20.

Straub, H., und Kl. Meier, Blutgasanalysen. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 47.

Terwen, A. J. L., Een toestel voor de quantitatieve bepaling van kleine hoeveelheden ureum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 875.

Togawa, T., Die Fibrinferment- und Fibrinogenbestimmung nach der Injektion von normalen Seren in den normalen Tierkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 25.

Togawa, Tokuji, Milz und Kohlenhydratstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 109. S. 1.

Violle, P. L., De l'elimination de l'acide hippurique à l'état normal et pathologique. Ann. de Méd. Bd. 7. H. 4.

Walbum, L. E., Über die Wasserstoff-Ionenkonzentration einiger Standardlösungen bei verschiedenen Temperaturen. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 219.

Warburg, O., und E. Negelein, Über die Reduktion der Salpetersäure in grünen Zellen. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—6. S. 66.

Warburg, E. J., Einige Bemerkungen über die Verteilung von Anionen zwischen Blutkörpern und Plasma. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 252.

Wintz, H., Die physiologisch-chemische Wirkung des Follikelsaftes. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 457.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Arnoldi, W., und Cr. Leschke, Die sessilen Rezeptoren bei der Anaphylaxie und die Rolle des autonomen Nervensystems beim anaphylaktischen Symptomenkomplex. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1018.

Beckmann, M., Zur Frage der Streptokokkendifferenzierung nach *Sigwart*. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1218.

Berliner, M., und S. Citron, Zur Frage der Depressionsimmunität. Studien über Superinfektion mit Hühnercholerabazillen. D. med. Woch. Nr. 36. S. 997.

Besredka, A., Infection et vaccination par voie trachéale. Ann. de l'Inst. Pasteur, Juni.

Bieling, R., und R. Weichbrodt, Serologische Untersuchungen bei Grippe und Enzephalitis epidemica. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1183.

Böhme, W., Immunierungsversuche gegen Meerschweintuberkulose mit artfremden Antigenen. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1187.

Bok, S. T., Het cholesterinegehalte in het luesreagens van *Sachs* en *Georgi*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 499.

Boom, B. K., en H. T. Deelman, Heeft de vereenvondigde meiostagmine-reactie (*Wissing*) waarde voor de diagnostiek van de kwaadaardige gezwellen? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 505.

Bürger, M., und M. Möllers, Über den antigenen Charakter der Tuberkelbazillenfette. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 820.

Chalier, J., Une orientation nouvelle de la sérothérapie: sérothérapie humaine et sérothérapie familiale. Presse méd. Nr. 79. S. 773.

Dale, H. H., Anaphylaxis. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 355. S. 310.

Dickson, W. E. Carnegie, Paths of infection by cerebro-spinal meningitis. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 430.

Dieudonné, A., und W. Weichardt, Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie. 10. umgearbeitete Auflage. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 240 S. Brosch. 28 Mk., geb. 36 Mk.

Dumarest, F., et J. Lelong, Note sur la coloration directe du bacille de *Koch* par le lacto-bleu de méthylène alcoolique. Presse méd. Nr. 73. Suppl. S. 1349.

Durupt, De la spécificité de la réaction de *Wassermann*. Presse méd. Nr. 65. S. 636.

Dujarric, J., Le virus grippal. Paris méd. Bd. 10. Nr. 23.

Fehsenfeld, G., Zur *Sachs-Georgi*-Reaktion. Psych.-neur. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 191.

Forbes, J. Graham, Diplococcus crassus and meningitis. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 430.

Fraenkel, E., und J. Zeißler, Prüfung von Gasbrandserum gegen den Fraenkelschen Gasbazillus. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1017.

Gál, F., Experimentelle Studien über die Rolle des Bacillus coli und dessen Produkte bei künstlicher Peritonitis. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 878.

Glover, J. Alison, The meningococcus carrier rate: its relation to prophylaxis. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 428.

Gruschka, Th., Über Varianten des Bacterium enteritidis Gärtner. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 964.

Heitz, J., Le phénomène de l'agglutination. Thèse de Nancy.

Hüne und O. Bulle, Verzögertes Auftreten von Typhusimmunstoffen, besonders Agglutininen bei zwei Kindern einer Familie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1011.

Jahnel, F., Einiges über die Prinzipien und neuere Methoden des Spirochätennachweises im Gewebe mit besonderer Berücksichtigung des Zentralnervensystems. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 932.

Jötten, K. W., Vergleichende Untersuchungen mit dem Uhlenhuth-Xylanderschen Antiforminverfahren und den von *Titthorn-Schultz* sowie von *Schmitz-Brauer* angegebenen Anreicherungsmethoden zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum. Sonderabdruck der Arbeiten a. d. Reichsgesundheitsamt. Bd. 52. H. 1. Berlin. Jul. Springer. 112 S.

Kleberger, K., Pneumonomykosis aspergillina bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1170.

Kofoid, C. A., Hookworm and amoebiasis in California. Calif. State Journ. of Med. Nr. 9. S. 329.

Kraus, R., Über die Toxine und Antitoxine und anderer Vibrionen. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1046.

Kruse, W., Einführung in die Bakteriologie. Zum Gebrauch bei Vorlesungen und Übungen sowie zum Selbstunterricht für Ärzte und für Ärzte und Tierärzte. Mit 80 Fig. im Tet und auf einer Tafel. Berlin. Vereinig. wissensch. Verleger. 397 S. Geh. 45 Mk., geb 53 Mk.

Letulle, R., La technique de *Calmette* et *Massol* pour la réaction de Bordet-Wassermann. Presse méd. Nr. 60. S. 558.

Levaditi, C., et G. Banu, Rôle de la lésion locale provoquée par les vaccins dans la genèse des anticorps agglutinants. Presse méd. Nr. 75. S. 735.

Levaditi, C., et A. Marie, Pluralité des virus syphilitiques. Presse méd. Nr. 66. S. 646.

Lipschütz, B., Über Chlamydozoa-Strongyloplasmen. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1403; Nr. 38. S. 836.

Lorenz, H. E., Beiträge zur Kenntnis des Wesens der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 2. S. 228.

Löwi, E., Über den „Bacillus crassus" Lipschütz. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 730.

Luger, A., Über die durch Metalle, Metallsalze und flüchtige Desinfizientien hervorgerufenen keimfreien Höfe auf Bakterienplatten. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 833.

Mandelbaum, M., Beitrag zum Wesen der Sachs-Georgischen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 962.

Marmorek, A., La recherche du spirochète pâle a l'ultra-microscope. Schweiz. med. Woch. Nr. 36. S. 797.

Mayer, A., Über die Dietrichsche Komplementbindungsreaktion bei fiebernden Menschen. D. med. Woch. Nr. 36. S. 998.

Meier, G., Über die Unvermeidlichkeit von Divergenzen in den Ergebnissen der Wa.-R. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 845.

Meinicke, E., Zur Theorie der Lipoidbindungsreaktion. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1022.

Messerschmidt, Th., Das Vorkommen der Pfeifferschen Influenzabazillen und ihre färberischen Eigenschaften. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1023.

Much, H., Die Partigengesetze und ihre Allgemeingültigkeit. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 70 S. 15 Mk.

Neufeld, F., Zur Frage des Influenzaerregers. D. med. Woch. Nr. 35. S. 958.

Nicolle, M., V. Frasey, E. Debains et E. Nicolas, Recherches sur la préparation des sérums antimicrobiens et antitoniques chez le cheval. Ann. de l'Inst. Pasteur, H. 5.

Oelze, F. W., Über die Bewegung der Spirochaete pallida. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 921.

Pecker, R., La spirillose intestinale. Thèse de Paris.

Péhu, M., et P. Durand, Recherches cliniques sur les phénomènes observés dans les réinjections sériques. Ann. de méd. Bd. 7. H. 3.

Pesci, E., Ricerche sierologiche nel cancro. Rif. med. Nr. 31. S. 689.

Pesch, K., Über den serologischen Luesnachweis mittels der Ausflockungsreaktion nach *Meinicke* und *Sachs-Georgi*. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1232.

Pick, L., Arterienarrosion durch Soorpilze mit tödlicher Blutung, ein Beitrag zur Kenntnis der Oidiomykosen. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 798.

Ponder, C. W., The meningococcus „carrier" question. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 427.

Renault, J., et P. P. Lévy, Sur la diphtérinoreaction (réaction de *Schick*). Ann. de méd. Bd. 7. H. 3.

Richet, Ch., Die Anaphylaxie. Leipzig. Akadem. Verlagsges. m. b. H. 221 S. 22 Mk.

Richaud, A., Sérums salés et serums sucrés. Paris méd. Nr. 29.

Rohmer, J., De l'autosérothérapie oculaire. Rev. méd. de l'Est. Bd. 48. H. 10.

Salus, G., Streptococcus viridans bei Endocarditis lenta (benigna). Med. Klin. Nr. 43. S. 1107.

Sandberg, G., Die Bakteriologie der milchsauren Gärung beim Magenkrebs und ihre klinische Bedeutung, mit besonderer Berücksichtigung der Methodik. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 3. S. 397.

Saphier, J., Pallidafärbung in dicken Tropfen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1047.

Schnabel, A., Das Phänomen der Spezifität in der Immunitätslehre. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 1. S. 16.

Schulte-Tigges, H., Zur Tuberkelbazillenfärbung. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1225.

Schürer und R. Goldschmidt, Über die serologische Typhusdiagnose bei Schutzgeimpften. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 897.

Sicard, J. A., Unité du virus syphilitique. Presse méd. Nr. 52. S. 513.

Somogyi, R., Beitrag zur Sachs-Georgischen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1233.

Thompson, E. T., Symbiotic growth of B. proteus and B. tuberculosis. Appearance of an acne-like organism. With a note by *R. A. O'Brien.* Lancet Nr. 5056.

Trossarello, La reazione di Almen-Nyländer positiva dopo iniezioni di arsenobenzoli. Rif. med. Nr. 31. S. 687.

Vallet, G., Les procédés dérivés de la technique de *Calmette* et *Massol* pour la réaction de *Wassermnan.* Presse méd. Nr. 79. S. 775.

Weil, E., und A. Felix, Über das Verweilen des Fleckfiebervirus im Meerschweinchenorganismus. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 794.

Weszeczky, O., Untersuchungen über die gruppenweise Hämagglutination beim Menschen. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 159.

Wolff, G., Die Theorie der Weil-Felixschen Reaktion. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 834.

Zimmermann, R., Untersuchungen über die Häufigkeit des Auftretens von Isoagglutinen und Isohämolysinen im Hinblick auf die Bluttransfusion. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 41. S. 1146.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Aebly, J., Beitrag zum Studium der Krebsmortalität in der Schweiz und ihrer Abhängigkeit von der operativen Therapie in den Jahren 1900—1915. Schweiz. med. Woch. Nr. 42. S. 929.

Barcoft, J., Presidential address on anoxaemia. Lancet Nr. 5062.

Becker, K. O., Kurzes Repetitorium der allgemeinen Pathologie. Dritte, vollständig umgearbeitete Aufl. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 60 S. 7 Mk. 30 Pf.

Beitzke, H., Pathologisch-anatomische Beobachtungen über fortschreitende Tuberkulose im Heere während des Krieges. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 6. S. 329.

Bittorf, A., Endothelien im strömenden Blute und ihre Beziehungen zu hämorrhagischer Diathese. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 64.

Bonneau, R., Ganglions de l'aisselle uniquement inflammatoires dans le cancer du sein non ulcéré. Presse méd. Nr. 56. S. 547.

Brown, R. C., Du rôle des protéines alimentaires dans l'étiologie du mal de tête. Presse méd. Nr. 67. S. 656.

Busse, O., Auftreten und Bedeutung der Rundzellen bei den Gewebskulturen. Virchows Arch. f. path. Anat. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 1.

Claude, H., S. Bernard et R. Piédelièvre, Contribution à l'étude des troubles de l'équilibre endocrinien; méthode des tests biologiques. Paris méd. Nr. 37.

Clute, H. M., Enlarged mesenteric lymph nodes. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 409.

Cramer, A., Les douleurs prémonitoires dans les métastases cancéreuses. Ann. de méd. Bd. 7. H. 3.

Crookshank, F. G., Th edefensive value of normal mucus formation and the theory of catarrh. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 627.

Deanesly, E., Chronic abdominal pain. Brit. med. Journ. Nr. 313. S. 312.

Dubois, M., Über intrauterine Tuberkuloseinfektion. Schweiz. med. Woch. Nr. 35. S. 772.

Etienne, G., Phlébites éberthiennes ou à bacilles paratyphiques primitives ou essentielles. Ann. de méd. Bd. 7. H. 4.

Forßmann, J., Ein neues Krankheitsbild nach Seruminjektionen. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 164.

Forßmann, J., Der Ursprung des anaphylaktischen Schockes. Biochem. Zeitschr. Bd. 110. H. 1—4. S. 188.

Freeman, J., An address on toxic idiopathies: the relationship between may and other pollen fevers, animal asthmas, food idiosyncrasies, bronchial and spasmodie asthmas etc. Lancet Nr. 5057.

Fritzsche, R., Über ein malignes embryonales Teratom der Schilddrüsengegend. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 317.

Fritzsche, R., Zur pathologischen Anatomie der durch Mäusethyphusbazillen erzeugten Gastroenteritis des Menschen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 1. S. 1.

Gelpke, L., Ein Fall von Hyperpyrese bis 44,2° bei Grippe bzw. bei Encephalitis epidemica. Schweiz. med. Woch. Nr. 37. S. 825.

Giordano, D., Riflessioni su alcuni casi di tumori mammari. Rif. med. Nr. 42. S. 949.

Goodall, J. S., and L. Rogers, A contribution on blood pressure in *Graves's* disease. Brit. med. Journ. Nr. 3120. S. 588.

Groß, O., Klinische Beobachtungen zur Pankreaspathologie. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 90.

Grote, L. R., Über die selektionistische Auffassung des Infektionsprozesses. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1083.

Gruber, G. B., Lehren und Lernen in der pathologischen Anatomie. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 2. S. 35.

Guillaume, A. C., Les réflexes oculo-cardiaques et les réflexes vago-sympathiques: peut-on attendre d'eux en clinique? Presse méd. Nr. 59. S. 574.

Hadfield, J. A., The influence of suggestion on body temperature. Lancet Nr. 5054.

Hagenbach, E., Tumorförmiges Hämatom des Ligamentum gastrocolicum. Schweiz. med. Woch. Nr. 39. S. 868.

Hämmerli, A., Speicheldrüsenhyperplasie und Erkrankung endokriner Drüsen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 111.

Hilgenberg, F. C., Ein Fall von intermittierender Hydronephrose, verursacht durch einen abnorm verlaufenden Gefäßstrang. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 357.

Hirsch, S., Hungerosteopathie unter dem Einfluß von Alter und Geschlecht. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1037.

Hoffmann, W., Die Spirochätenkrankheiten, besonders der Tropen, im Lichte der neuesten Forschungen. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 757; Nr. 33. S. 786.

Judd, E. S., und J. R. McVay, Fibromyome of the mesentery. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 372.

Käckell, R., Hirschsprungsche Krankheit und vegetatives Nervensystem. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1021.

Keysser, Fr., Übertragung menschlicher maligner Geschwülste auf Mäuse. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 730.

Királyfi, G., Über das Krankheitsbild der präarterio-sklerotischen Abmagerung. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 923.

Klinkert, D., Hypertensie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 457.

Kottmaier, J., Zur ätiologischen Therapie des pathologischen Wachstums. Fortschr. d. Med. Nr. 16. S. 487.

Kraus, F., Adaptative Zustandsänderung und Konstitutionsproblem. D. med. Woch. Nr. 36. S. 989.

Kuczynski, M. H., und E. K. Wolff, Untersuchungen über die experimentelle Streptokokkeninfektion der Maus. Ein Beitrag zum Problem der Viridanssepsis. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 777; Nr. 34. S. 804.

Langenskiöld, F., Über Ostitis fibrosa. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 1. S. 1.

Landois, F., Über Knorpel- und Knochengeschwülste der Muskulatur. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 101.

Laqueur, E., Over het proefondervindelijke osmotische longoedeem. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 648.

Leschke, Er., Zur klinischen Pathologie des Zwischenhirns. D. med. Woch. Nr. 36. S. 956.

Leurs, R. M., A further note on the etiology of ranula. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1.

Lindig, P., Resistenzveränderung und zelluläre Leistungssteigerung in ihrer Bedeutung für Infektion und Neoplasma. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 982.

Low, G. W., and Ph. Manson-Bahr, Filaria bancrofti in the production of elephantiasis and kindred diseases. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 233.

Mauclaire, M., Greffes du cartilage. Presse méd. Nr. 56. S. 545.

Martinet, A., Syndrome de *Raynaud* et hypospbyxie constitutionelle: il n'ya pas de maladie de *Raynaud*. Presse méd. Nr. 58. S. 565.

Martinet, A., Anéurisme de l'aorte: fréquence, étiologie, terminaison. Presse méd. Nr. 75. S. 733.

Mc Carrison, R., Dietetic deficiency and endocrine activity, with special reference to deficiency oedemas. Brit. med. Journ. Nr. 311. S. 236.

Meyer, M., Lymphogranulomatose und Amyloidose. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 831.

Meyer, F. G., Über die kavernöse Umwandlung der Pfortader. Med. Klin. Nr. 34. S. 880.

Meyenburg, H. v., Über einen Fall von Fadenpilzgeschwüren der Magenschleimhaut mit metastatischen Abszessen in der Leber. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 30.

Mooser, H., Ein Fall von endogener Fettsucht mit hochgradiger Osteoporose. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 247.

Moreau, L., Deux cas de côtes cervicales surnuméraires. Un cas de côte surnuméraire lombaire. Arch. d'éléctr. Bd. 28. Nr. 450.

Moses, H., Zur Entstehung von Hirnstörungen nach Karotisunterbindung. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1050.

Mosse, M., Lymphatismus mit innersekretorischen Störungen. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 971.

Mouriquand, G., et P. Michel, Scorbut humain et scorbut expérimental. Les antiscorbutiques. Des indications qui découlent de leur étude pour la clinique et la thérapeutique des maladies par carence. Journ. méd. français. Bd. 9. H. 4.

Müller, Herm., Zur Klinik und pathologischen Anatomie des unkomplizierten, offenen Septum ventriculorum. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 5 u. 6. S. 316.

Murray, J. A., General results of experimental cancer research. Brit. med. Journ. Nr. 3122. S. 653.

Nathan, M., Le rachitisme est-il une maladie par carence? Presse méd. Nr. 59. S. 577.

Neter, E., Ein Fall von Osteopsathyrosis. Med. Klin. Nr. 41. S. 1060.

Ochsenius, K., Über familiären Situs inversus. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 27.

Papastratigakis, Contribution à l'étude de l'incontinence nocturne de l'adulte. Paris méd. Nr. 35.

Peiper, A., Über die Vererbung erworbener Eigenschaften. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 44.

Petrén, G., Untersuchungen über die Blutgerinnung bei Ikterus. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 3. S. 501.

Plehn, A., Zur Lehre von der Einheit der Malariaerreger. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 8. S. 225.

Polettini, B., Un caso di anomalia congenita dell' intestino. Rif. med. Nr. 41. S. 934.

Reid, W. D., Multiple serositis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 13. S. 386.

Retzlaff, O., Peritonitis bei Erkrankungen der Blase ohne Perforation der Wand. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 272.

Ritter, C., Über multiple Myelome. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 277.

Robbers, Fr., Über die Histogenese der Tuberkel, besonders der tuberkulösen Riesenzellen. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 155.

Rosemann, R., Zur Physiologie und Pathologie der Säureabsonderung der Magenschleimhaut. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 67.

Rouslacroix et J. Manet, Déformation congénitale du thorax du type *Apert*, avec rétrécissement mitral, sans lésion de l'artère pulmonaire. Marseille méd. Bd. 57. Nr. 11.

Roussy, G., et L. Cornil, La maladie de *Basedow* et la guerre: critique de l'origine émotive du goitre exophtalmique. Presse méd. Nr. 77. S. 753.

Roussy, G., Les lésions du corps thyroide dans la maladie de Basedow. Presse méd. Nr. 61. S. 600.

Schieck, G., Beitrag zur Pathologie der Quecksilberniere. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 99.

Schittenhelm, A., Beobachtungen über den offenen Ductus arteriosus Botalli. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1157.

Schultze, Fr., Weiterer Verlauf bei einem im Januar 1912 operierten Falle von einem intramedullären Angiom und bei einem andern mit extramedullären Tumor. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1021.

Seelig, M. G., Pseudomyxoma peritonei in male subjects. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6.

Seyfarth, C., Arteriovenöse Aneurysmen der Carotis interna mit dem Sinus cavernosus und Exophthalmus pulsans. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1092.

Silvestrini, L., Su di un caso speciale di cisti da echinococco della milza. Gaz. internaz. di med. Nr. 19. S. 221.

Snoo, K. de, Hypertensie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 460.

Sommer, R., Experimentelle Studie über subseröse Hämatome. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 3. S. 641.

Stephens, J. W. W., Problems of filariasis. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 231.

Stettner, E., Ossifikation und soziale Lage. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1091.

Strathmann-Herweg, H., Angeborene zystische Erweiterung des Dünndarmes. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 5. S. 454.

Terracol, J., et L. J. Colanéri, La pneumoséreuse articulaire. Presse méd. Nr. 67. S. 655.

Thomas, A., Etude de la sueur dans les blessures de la moelle: la sueur encéphalique et la sueur spinale. L'Encéphale Bd. 15. H. 4.

Toenniessen, E., Über Aortenaneurysma durch Einwirkung stumpfer Gewalt. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1144.

Weeks, L. M., A case of erysipelas terminating in acute thyroiditis. Brit. med. Journ. Nr. 3117. S. 476.

Woenkhaus, E., Ein Fall von einseitiger fibröser Lungenverödung durch kongenitale Syphilis. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 147.

Wolff, E., Die histologischen Veränderungen der Venen nach intravenösen Sublimateinspritzungen. Med. Klin. Nr. 31. S. 806.

Woods, E. B., Heredity and opportunity. Amer. Journ. of Soc. Bd. 26. Nr. 1. S. 1.

Wyß, Über einen Fall von angeborener halbseitiger Körperhypertrophie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 117.

Zaaijer, J., Over cardiospasmus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 470.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Adler, L., Über den Angriffspunkt der Blutdrüsenhormone bei der Wärmeregulation. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 406.

Arweiler, Nik., Ein Beitrag zur Kaseintherapie. Ther. Halbmonatsh. H. 17. S. 470.

Blum, L., Recherche sur le rôle des sels alcalins dans la pathogénie des oedèmes: l'action diurétique du chlorure de potassium. Presse méd. Nr. 70. S. 685.

Doerr, R., Zur Oligodynamie des Silbers. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 207.

Falck, A., Die Arzneibücher (Pharmakopoën) vergleichend besprochen mit einem Verzeichnis der Arzneibücher. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 168 S. 24 Mk.

Fleißig, Paul, Medikamentenlehre für Krankenpfleger und Krankenschwestern. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Staehelin. Vierte, vermehrte und verbesserte Aufl. Wien. Urban & Schwarzenberg. 197 S. 12 Mk.

Fühner, H., Deutsche Arzneimittel. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 548.

Gwender, Über Schlafmittel. Schweiz. med. Woch. Nr. 33. S. 729.

Habetin, P., Studien über Nukleinwirkung. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 726.

Hartwich, G., Eine neue Methode quantitativer Brom-Bestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4 bis 6. S. 202.

Hecht, A. F., Die pharmakodynamische Kutanreaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 857.

Langer, H., Zur Theorie der chemotherapeutischen Leistung. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1015.

Lemaire, H., Maladies par carence. Nourrisson Bd. 8. H. 5. S. 289.

Neufeld, F., O. Schiemann und Baumgarten, Über die chemotherapeutische Wirkung einiger Farbstoffe im Tierversuch gegenüber bakteriellen Infektionen. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1013.

Rénon, L., Sur l'utilisation alimentaire et thérapeutique des graines de fénugrec. Gaz. des Hôp. Bd. 93. Nr. 24.

Richaud, A., La chimiothérapie. Presse méd. Nr. 63. S. 613.

Schenk, P., Das Blutbild bei Störungen des vegetativen Nervensystems und seine pharmakologische Beeinflussung. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1192.

Süpfle, K., Über die oligodynamische Metallwirkung auf Bakterien. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1166.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Aufrecht, Das Morphium. Ther. Halbmonatsh. H. 15. S. 412.

Autenrieth, W., und W. Montigny, Über die Bestimmung des Quecksilbers im Harn. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 928.

Baensch, W., Tebelon in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1009.

Bauermeister, W., Über Pflanzenmukoide als Abführmittel. Ther. Halbmonatsh. H. 20. S. 566.

Blank, G., Über Strychninbehandlung. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 305.

Boecker, Ed., Über die Ausscheidung des Vuzins. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1020.

Boruttau, H., Metzotanin, ein stärkstwirkendes Sekale-Ersatzpräparat zur Injektion. D. med. Woch. Nr. 35. S. 969.

Brugsch, Th., Digitalistherapie. D. med. Woch. Nr. 34. S. 938.

Bürgi, E., Über die therapeutische Bedeutung der verschiedenen Digitalispräparate. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 4.

Burridge, W., Observations on two actions of alcohol. Lancet Nr. 5058.

Caesar, F., Klinische Erfahrungen mit Verodigen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 76.

Cawston, F. G., Bilharzia treated with tartar emetic. Lancet Nr. 5060.

Cheinisse, L., Traitement de l'épilepsie par la phényléthylmalonylurée (Luminal). Presse méd. Nr. 61. S. 598.

Cheinisse, L., Les méfaits des inhalations iodées. Presse méd. Nr. 57. S. 556.

Cheinisse, L., Le camphre et l'émétine dans le traitement des hémoptysies. Presse méd. Nr. 65. S. 637.

Cheinisse, L., L'usage interne de la teinture d'iode à hautes doses. Presse méd. Nr. 69. S. 678.

Cheinisse, L., Le benzoate de benzyle et ses applications thérapeutiques. Presse méd. Nr. 73. S. 717

Clough, P. W., A study of the cardiovascular reaction to epinephrin. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 354. S. 266.

Cramer, H., Über Amalahwirkung. Med. Klin. Nr. 32. S. 831.

Dietrich, W., Yatren, ein ungiftiges Tiefenantiseptikum. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1080.

Dobbe, F. Carminow, Sulfarsenol in the treatment of syphilis, with special reference to its administration by hypodermie injections. Lancet Nr. 5057.

Fischer, O., und Th. Goldschmidt, Caral, ein neues Desinfektionsmittel. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1224.

Frey, E., Die Wirkung des Strychnins auf die Refraktärperiode und die Überleitungszeit am Froschherzen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 377.

Fuchs, Ad., Supersaninjektionen (Menthol-Eukalyptol-Berliner) bei Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1018.

Glaus, A., Das Chloralhydrat in der Therapie der Herz- und Gefäßkrankheiten. Schweizer med. Woch. Nr. 38. S. 841.

Gürber, A., Uzara. Therap. Halbmonatsh. H. 17. S. 465; H. 18. S. 496.

Haendel, L., und K. W. Joetten, Über chemotherapeutische Versuche mit „205 Bayer", einem neuen trypanoziden Mittel von besonderer Wirkung. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 821.

Hahn und F. Hanemann, Über Pitralon. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 934.

Heinz und Schottenheim, Über das Keuchhustenmittel „Thymipin". Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 772.

Heitler, M., Umwandlung der die Herztätigkeit herabsetzenden Wirkung des Saccharins in die Herztätigkeit erregende Wirkung mit Beibehaltung des süßen Geschmackes. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1839.

Hoehe, E., Zur Kalktherapie. Fortschr. d. Med. Nr. 18. S. 557.

Houzel, G., L'anesthésie générale dosimétrique au chlorure d'ethyle. Presse med. Nr. 65. Suppl., S. 1206.

Jacobson, R., Kalktherapie und Kalk-Appeton. Med. Klin. Nr. 40. S. 1038.

Jacoby, Über Mercedan. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 761.

Jaquet, A., Über Verodigen. Schweizer med. Woch. Nr. 39. S. 864.

Joachimoglu, G., Die pharmakologische Auswertung der Digitalispräparate. D. med. Woch. Nr. 34. S. 935.

Joachimoglu, G., Zur Pharmakologie des Selens und Tellurs. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 300.
Jürgens, Die Organspeicherung des Guajakols und der Brenzkatechinmonoazetsäure. Zeitschr. f. experim. Path. u. Therap. Bd. 21. H. 2. S. 213.
Käding, K., Intravenöse Sublimatbehandlung der Grippe. Med. Klin. Nr. 43. S. 1111.
Kollert, V., Über die diuretische Wirkung des Novasurols. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 340.
Kummer, R. H., Du rôle du calcium dans la tétanie. Presse méd. Nr. 78. S. 765.
Lange, F., Über Purpura haemorrhagica im Verlaufe von Fibrolysininjektionen. Med. Klin. Nr. 41. S. 1055.
Langer, H., Klinische Erfahrungen mit Flavizid. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1143.
Lee, W., The chlorine antiseptics. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.
Leo, H., Über die giftablenkende Wirkung des Lezithins. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1046.
Levy, M., Duploferrin, ein neues Eisenpräparat. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 34. S. 585.
Loewy, A., und R. Wolffenstein, Über arekolinartig wirkende Verbindungen (Cesol). Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 287.
Manson-Bahr, Ph., Treatment of human trypanosomiasis and kala-azar by intravenous injection of acetyl-p-aminophenyl stibiate of sodium. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 235.
Manson-Bahr, Ph., The intravenous use of acetyl-aminophenyl salts of antimony (Stibenyl) in the treatment of human trypanosomiasis and kala-azar. Lancet Nr. 5056.
Margoniner, Zur Behandlung der Arteriosklerose mit kleinen Dosen Jod. Fortschr. d. Med. Nr. 20. S. 624.
Marie, P., Crouzon et Bouttier, Le tartrate borico-potassique et la médication borée dans le traitement de l'épilepsie. Presse méd. Nr. 73. S. 713.
Mayer, M., und H. Zeiß, Versuche mit einem neuen Trypanosomenheilmittel („Bayer 205") bei menschen- und tierpathogenen Trypanosomen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 9. S. 257.
Meurisse, P., Traitement des états anémiques par le sel ferrique de l'acide inosito-phosphorique. Progrès méd. Nr. 28.
Meyer, F. M., Über Silbersalvarsan und Sulfoxylatsalvarsan. D. med. Woch. Nr. 34. S. 943.
Müller, H., Beitrag zur Aolantherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 935.
Mulzer und Bleyer, Studien über die chemotherapeutische Wirkung gewisser Quecksilberpräparate auf die experimentelle Hodensyphilis der Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1163.
Pietrkowski, G., Vorhofsdehnung und Digitaliswirkung. D. med. Woch. Nr. 34. S. 937.
Plate, E., und E. Kindt, Unsere Erfahrungen mit *Heilners* Sanarthrit. Med. Klin. Nr. 43. S. 1102.
Pohl, Jul., Experimenteller Vergleich des Pavons mit Pantopon. Therap. Halbmonatsh. H. 19. S. 534.
Reye, E., Über die schädlichen Wirkungen des Schlafmittels Nirvanol. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1120.
Rödel, A., Ein einfaches Verfahren zur Erkennung von gefälschtem Neosalvarsan. D. med. Woch. Nr. 36. S. 999.
Sabbatani, L., Fattori chimici intervengono nell' azione farmacologica del permanganato di potassio. Rif. med. Nr. 32. S. 715.
Sabouraud, R., Quelques mérites comparée de l'arsénobenzol et du mercure. Presse méd. Nr. 54. S. 533.
Salkowski, E., Über die antiseptische Wirkung einiger Chlorderivate des Methans, Äthans und Äthylens. Biochem. Zeitschr. Bd. 107. H. 4—6. S. 191.
Saxl, P., Über die diuretische Wirkung von Novasurol- und anderen Quecksilberinjektionen. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 943.
Schaps, Th., Nebenerscheinungen bei Lokalanästhesie mit Novokain-Suprarenin. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 2.
Schenk, P., Bemerkungen zur Arbeit „Studien und Kritik der Blutveränderung nach Adrenalin" von *Adrienne Kägi* (Zürich). Med. Klin. Nr. 32. S. 833.
Schneider, R., Experimentelles und Klinisches über die Optochinwirkung. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1006.
Schönleber, H., Über den Einfluß der Digitaliskörper auf die Bildung und Fortleitung der Kontraktionswelle im Froschherzen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 356.
Schrumpf, P., Action de la quinine dans la fibrillation et la tachysystolie auriculaire. Presse méd. Nr. 53. S. 524.
Schulemann, W., Zur Wirkung einiger Phenole auf Würmer. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1050.
Schulz, H., Über periodische Chininwirkung. Zentralbl. f. Phys. Nr. 10. S. 415.
Simon, W. V., Nebenwirkungen bei Tuberkulosebehandlung mit Krysolgan. Therap. Halbmonatsh. H. 20. S. 573.
Spiethoff, B., und H. Wiesenack, Klinische und pharmokologische Beobachtungen bei intravenöser Kalkzufuhr (Afenil). D. med. Woch. Nr. 44. S. 1219.
Stoeltzner, W., Über Thiosinamin. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1070.
Taege, K., Quecksilbereinreibungen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1045.
Tancré und Kwasek, Zur Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit *„Heilner"*. Med. Klin. Nr. 32. S. 830.
Veilchenblau, L., Über kombinierte Anwendung von Kakodyl und Strychnin in der Praxis. Therap. Halbmonatsh. H. 18. S. 508.
Wagner, A., Über Verwendung des Vuzins bei Verletzungen und bei infektiösen Prozessen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 3 u. 4. S. 235.
Weicksel, Joh., Versuche mit Duploferrin. Der prakt. Arzt Nr. 17 u. 18. S. 183.
Weigeldt, W., Zur Dosierung des Salvarsans. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1193.
Wiedemann, G., Zur Behandlung der Hydroa aestivalis. Ein Beitrag zur Kalziumtherapie. D. med. Woch. Nr. 34. S. 943.
Willisch, H., Erfahrungen mit intravenöser Injektion von Trypaflavin bei Infektions-Krankheiten, insbesondere bei puerperaler Grippe. Klin.-therap. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 216.
Zuckmayer, F., Über die Ausscheidung der Kieselsäure durch den Harn nach Eingabe verschiedener Kieselsäurepräparate. Ther. d. Gegenw. Nr. 10. S. 344.

3. *Toxikologie.*

Adamkiewicz, M., Schwere Vergiftung durch Benzoldämpfe mit nicht tödlichem Ausgang. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1171.
Auerbach, Fr., Todesfall nach Anwendung von Bleipflaster bei einem Säugling. Med. Klin. Nr. 40. S. 1037.
Bannister, M., Poisoning by arsine. Brit. med. Journ. Nr. 3117. S. 476.
Berg, R., Ein Fall von Idiosynkrasie gegen Wespengift. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1204.
Blank, G., Über Knollenblätterpilzvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1032.

Brenning, Quecksilber- oder Salvarsanintoxikation? Med. Klin. Nr. 42. S. 1084.
Czoniczer, G., Über Urikämie bei Kohlenoxydvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1121.
Dale, H. H., Capillary poisons and shock. Bull. of the Johns Hopkins. Hosp. Nr. 354. S. 257.
Ewer, H., Ungewöhnliche Ursache gehäufter Fälle von Nitrobenzolvergiftung bei Säuglingen. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1078.
Fraenkel, E., Über Knollenblätterschwammvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1193.
Fränkel, Fr., Über Simulation von Morphiumsucht. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 39. S. 158.
Gorke, H., Auftreten von aplastischer Anämie nach Salvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1226.
Hahn, R., Zur Frage der Salvarsanschädigung. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1222.
Hirsch, A., Über zwei Fälle von Ösophagusparese infolge von Botulismus. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 39. S. 157.
Hylkema, B., Vergiftige kaas of tongblaarkaas. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1662.
Jacobi, W., und E. Speer, Amylenhydratvergiftung (35 g) mit tödlichem Ausgang. Therap. Halbmonatsh. H. 16. S. 445.
Jolowicz, E., Beziehungen der Nirvanolvergiftung zur Anaphylaxie. Therap. Halbmonatsh. H. 15. S. 416.
Klemperer, G., Die Behandlung der Vergiftungen. Ther. d. Gegenw. Nr. 10. S. 337.
Kockel und Zimmermann, Über Vergiftung mit Fluorverbindungen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 777.
Korbsch, Ad., Zur Kasuistik der Benzinvergiftung. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 990.
Letulle, M., Tuberculose pulmonaire et cancer primitif du poumon. Presse méd. Nr. 55. S. 537.
Lubbers, H. A., Enkele waarnemingen naar aanleiding van een geval van loodvergifting. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 409.
Meek, W. J., and J. A. E. Eyster, Experiments on the pathological physiology of acute phosgene poisoning. Amer. Journ. of Phys. H. 3.
Meyer, S., Über Schädigung der hämatopoetischen Organe durch Naphthalin. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1025.
Müller, A., Über Dial-Vergiftung. Schweizer med. Woch. Nr. 43. S. 973.
Rahn, L., Über Todesfälle nach Strophanthineinspritzungen und ihre klinische Bedeutung. D. Arch. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 74.
Rost, E., Zur Kenntnis des Gießfiebers. Sonderabdr. a. „Arbeiten a. d. Reichsgesundheitsamt". Bd. 52. H. 1. 1920. 40 S.
Schott, Ed., Elektrokardiographische Studien bei akuten Vergiftungen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 309.
Schultz, W., Über Pseudomoribundsein nach einer therapeutischen Morphingabe. Therap. Halbmonatsh. H. 20. S. 571.
Spiethoff, B., Über den Einfluß von Serum auf die Toxizität von chemischen Mitteln und Eiweißkörpern. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 797.
Stumpke, G., Nierenschädigende Wirkung des Quecksilbers bei kombinierten Hg-Salvarsankuren. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 732.
Tebbe, Fr., Über einen Fall von Vaselinölvergiftung bei einem Säugling. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 83.
Tocco, E. L., Sull' avvelenamento per Carlina gummifera. Rif. med. Nr. 33. S. 742.
Zondek, S. G., Über die Bedeutung der Kalzium- und Kaliumionen bei Giftwirkungen am Herzen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. 87. H. 5 u. 6. S. 342.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie, Heliotherapie.*

Ausset, Ed., Cures thermales chez les enfants. Tome II: Stations du Sud-Ouest. Plateau et Cie, éd. Lille. 270 S. mit 51 Abb. 8 frs.
Breemen, J. van, Klimaattherapie bij zenuwziekten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1367.
Brugsch, Th., Wie soll der Erfolg einer Badekur bewertet werden? Allg. med. Zentralzeit. Nr. 34. S. 169.
Dorno, C., Klimatologie im Dienste der Medizin. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 9. S. 374.
Dorno, C., Klimatologie im Dienste der Medizin. (Sammlung *Vieweg*. Tagesfragen aus den Gebieten der Naturwissenschaften und der Technik H. 50.) Braunschweig. Friedr. Vieweg & Sohn. 74 S. Geh. 5 Mk. u. Teuerungszuschlag.
Frankenthal, K., Haben Mineralwässer eine spezifisch-diuretische und gewebsauswaschende Wirkung? Allg. med. Zentralzeit. Nr. 39. S. 199.
Frankenthal, K., Auswaschung des Organismus durch Mineralwasserkuren. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 8. S. 313.
Freybe, O., Die Windverhältnisse in der Provinz Hessen-Nassau, ihre Erklärung und ihre klimatische Bedeutung. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 8. S. 331.
Groedel, Fr., Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei Erkrankungen der Kreislauforgane. Allg. méd. Zentralzeit. Nr. 36. S. 181; Nr. 37. S. 187.
Häberlin, C., und Fr. Müller, Der Einfluß des Aufenthalts an der Nordsee auf den Stoffwechsel von Schulkindern der arbeitenden Klassen. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 10. S. 437.
Hediger, St., Volumbolometrische Messungen der Kreislaufwirkung einfacher und kohlensaurer Bäder. Schweizer med. Woch. Nr. 24. S. 475.
Hirsch, M., Die Verweildauer der verschiedenen Mineralwässer im Magen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 44. S. 229.
Lilienstein, Balneologie und Ionentheorie. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 850.
Nell, Chr. A. C., Over de verschillen tuschen het klimaat aan de kust nabij Scheveningen en het binnenland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1368.
Novak, J., Die Behandlung von chronischen Zirkulationsstörungen des Genitale mit wechselwarmen Duschen. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 9. S. 401.
Schliep, L., Die Balneologie im Dienste der Kriegsbeschädigten bei Erkrankungen des Stoffwechsels, der Verdauungsorgane und der Nieren. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 35. S. 175.
Terreyrolles, P., Immunité et cure thermale. Paris méd. Nr. 28.
Varekamp, P., Klimaatverhoudingen bij plant, dier en mensch. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1357.
Zörkendörfer, Die Glaubersalzquellen als eigene Mineralwassergruppe. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 42. S. 217.

2. *Massage, diätetische Kuren.*

Conrar, Ph., Meat diet in spone. Brit. med. Journ. Nr. 3110. S. 206.
Desfosses, P., Traitement cinésithérapique de la lordose. Presse méd. Nr. 52. Suppl. S. 965.
Happel, C., Der Einfluß der Kriegsernährung auf die Harnsekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 1 u. 2. S. 29.

Klara, Oberschwester im Roten Kreuz in München. Die Krankenküche. München. C. A. Seyfried & Co. 80 S.

Rabe, F., Physiologisch begründete Diätetik. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 92.

Smitt, W., Die sächsische Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage in Dresden. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 8. S. 345.

Smitt, W., Die Leibmassage im Stehen. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 963.

Weill, E., et G. Mouriquand, Les régimes carencés des dyspeptiques. Journ. méd. franç. Bd. 9. H. 4.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Cohn, Toby, Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für Praktiker und Studierende. 6. Auflage. Berlin. S. Karger. 226 S. mit 72 Abb. im Text u. auf 6 Tafeln. 30 Mk.

Hirsch, M., Die Mechanotherapie im Rahmen der Kurortbehandlung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 32. S. 158.

Kolmer, W., und P. Liebesny, Experimentelle Untersuchungen über Diathermie. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 945.

Nonnenbruch und W. Szyszka, Beschleunigung der Blutgerinnung durch Milzdiathermie. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1064.

Schwalbach und Bucky, Über die Ergebnisse der Behandlung von Schußneuritiden mittels Diathermie. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1065.

4. *Strahlenlehre.*

Amsler, C., Über die biologische Wirkung der Fluoreszenzstrahlen. Schweizer med. Woch. Nr. 39. S. 865.

Bennett, R. Allan, X rays and the appendix. Brit. med. Journ. Nr. 3113. S. 316.

Bordier, Effets de la radiothérapie dans le lymphadénome. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 4. H. 4.

Brunner, H., Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf das Gehirn. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 332.

Carrière et Desplats, A propos de trois cas de hernies diaphragmatiques gastro-coliques. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 4. H. 3.

Chassord et Morenas, Contribution à l'étude radiologique des abcès sous-phréniques. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 4. H. 3.

Delherm et Thoyes-Rozat, L'image radiologique de l'aorte (son trajet, ses rapports, son calibre). Journ. d'électr. Bd. 4. Nr. 3.

Ebeler, F., Die Beeinflussung klimakterischer Blutungen durch Radium. Med. Klin. Nr. 44. S. 1134.

Enriquez, E., et G. Durand, Le syndrome radioscopique gastro-iléal dans le pylorisme. Presse méd. Nr. 60. S. 586.

Falta, W., und Fr. Högler, Die Radiumbestrahlung als Behandlungsmethode in der inneren Medizin. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 723.

Fraenkel, M., Die Gefahren der Röntgenbestrahlung mit sehr hohen Dosen bei Frauenleiden. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 884.

Fraenkel, M., Die Röntgenreizdosen in der Gynäkologie, mit besonderer Berücksichtigung der Karzinombekämpfung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 1285.

Frazier, Ch. H., The effects of radium emanations upon brain tumors. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 236.

Gaarenstroom, G. F., Is genezing van diepe kwaadaardige gezwellen door röntgenbestraling moyelijk? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 1059.

Heyderdahl, S. A., Empirical results of the treatment of cancerous tumours with radium. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 6. S. 511.

Holfelder, H., Das Problem der räumlich homogenen Dosierung in der chirurgischen Röntgentiefentherapie und seine Lösung durch den Felderwähler. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 926.

Keyser, S., Radio-chirurgische behandeling van lipkankers. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1156.

Keyser, S., Behandeling van tuberculeuse lymphklieren met Roentgenstralen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1667.

Knox, R., X rays in the diagnosis of tumours of the thorax. Brit. med. Journ. Nr. 3115. S. 392.

Lahm, W., Strahlenwirkung kombinierter Radiumpräparate. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1045.

Lenk, R., Die internistischen Indikationen zur Röntgentherapie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 18.

Lenk, R., Die biologische Dosierung der Röntgenstrahlen („Haut-, Ca-, Sa-, Tbc-Dosis") nach *Seitz* und *Wintz*. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1215.

Mansholt, W. H., Het radiologisch instituut, verbonden aan het Algemeen Provinciaal-, Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen. Ziekenhuis Bd. 11. H. 8. S. 63.

Molyneux, E. S., Two cases of carcinoma alive eight years after radium treatment. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 548.

Montgomery, D. W., and G. D. Culver, Treatment of vascular naevi with radium. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 412.

Oliver, E. L., The use of quartz light in dermatology. Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 155.

Orbaan, C., Behandeling der uitgebreide kwaadaardige gezwellen van de mannelijke en vrouwelijke geslachtsklieren met Röntgenstralen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 695.

Reifferscheid, K., Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 519.

Rhorer, L. v., Die Sensibilisierungsfrage in der Strahlentherapie. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1077.

Ribadeau-Dumas, Mallet et de Laulerie, L'exploration radiologique des reins: la radioscopie et la radiographie du rein par le procédé de l'insufflation intrapéritonéale. Paris méd. Bd. 10. Nr. 23.

Schlegel, A., Erfolgreiche Behandlung der Sarkome mit Röntgentiefentherapie. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 3. S. 605.

Schreus, H. Th., Die Behandlung der Furunkulose mit Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1169.

Schütze, J., Zahlenmäßige Bestimmung der Lichterythemdosis mittels des *Fürstenau*-Aktinimeters. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 953.

Scott, S. Gilbert, Diagnostic value of renal outlines. Brit. med. Journ. Nr. 3115.. S. 392.

Siegel, P. W., Ferngroßfelderbestrahlung bei Myomen und Metropathien. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1075.

v. Sohlern, Erfahrungen mit künstlicher Höhensonne. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 284.

Tomkinson, J. Goodwin, X-ray therapy in „oriental sore". Brit. med. Journ. Nr. 3115. S. 397.

Williamson, C. S., and R. O. Brown and J. W. Butler, A study of the effects of radium on normal brain tissue. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 239.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Anton und Voelcker, Vorschläge zur Befreiung des Venenkreislaufes und zur direkten Desinfektion des Gehirns. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 951.

Arneth, Jos., Leitfaden der Perkussion und Auskultation. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 177 S. 21 Mk.

Aron, H., Nährstoffmangel als Krankheitsursache. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 777.

Borchardt, L., Erhöhung des Agglutininspiegels durch Organpräparate als Ausdruck leistungssteigernder Wirkungen in der Organotherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 19. S. 536.

Ebstein, E., Der Geruch in der klinischen Diagnostik. Würzb. Abhandl. Bd. 20. H. 10—12. S. 141.

Gallavardin, L., et L. Tinier, La méthode auscultatoire; moyen d'étude du mode de réplétion artérielle. Paris méd. Nr. 27.

Gastinel, P., et Bontelier, Semeiologia de los edemas de la cara. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1617. S. 333.

Gilbert, A., et E. Chabrol, Les foyers d'auscultation du rétrécissement pulmonaire. Paris méd. Nr. 27.

Graetzer, E., Diagnostische Winke für die tägliche Praxis. 2. Aufl. Berlin. S. Karger. 264 S. 16 Mk.

Guttmann, W., Spezielle Diagnostik und Therapie. 2. Aufl. München. J. B. Bergmann. 698 S. 42 Mk.

Hajós, K., und B. Molnár, Die Luesreaktionen von *Meinicke* und *Sachs-Georgi* in der inneren Medizin. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 966.

Hasenbein, H., Intramuskuläre Rohrzuckerinjektionen zur Erzeugung von Herdreaktionen. Münch. med. Woch. Nr. 43. S. 1222.

Hayek, H., Zur Proteinkörpertherapie. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 768; Nr. 36. S. 798.

Hering, H. E., Zur Bedeutung des Standpunktes für die Benutzung ätiologischer Begriffe, besonders des Ausdruckes Koeffizient in der Medizin. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 964.

Hildebrandt, W., Auskultation des Schlüsselbeines. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1234.

Hoffa, Th., Über das Radialisphänomen. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1144.

Hoke, Edm., Untersuchungen über die Intrakutanreaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 904.

Königer, H., Über intermittierende Therapie. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1136.

Kowarschik, J., Die physikalischen Heilmethoden. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 862.

Laqueur, A., Physikalische Therapie. Jahresk. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 29.

Lawrence, Ch. H., Observations upon ductless gland therapy. Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 160.

Lilienstein, Die Bedeutung der Ionentheorie für die physikalische Therapie. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 9. S. 397.

Lorand, A. L., Vergeßlichkeit und Zerstreutheit und ihre Behandlung durch hygienische und therapeutische Maßnahmen. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 220 S. Geh. 20 Mk., geb. 25 Mk.

Mack, J., Zur Protoplasmaaktivierung mit Caseosan (*Lindig*). Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 983.

Meyer, H. H., Fortschritte der Organotherapie. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1633; Nr. 41. S. 1688.

Michaud, L., La valeur du Calcul des probabilites pour la médicine interne. Schweiz. med. Woch. Nr. 34. S. 748.

Much, H., Die Gesetze der Aktivierung durch Verdünnung und Zerlegung, zugleich eine Vertiefung der Vakzinetherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1005.

Nagelschmidt, Fr., Über monochromatische Lichtbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 783.

Philippson, A., Neue Wege zur Krebsbehandlung. Fortschr. d. Med. Nr. 16. S. 485.

Rehfisch, Der Doppelsinn des Intervalls. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 5 u. 6. S. 345.

Reinecke, H., Über Versuche mit der intrakutanen Eigenharnreaktion nach Prof. *Wildbolz*. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1202.

Sachs, H., Zur Frage der Proteinkörpertherapie. Ther. Halbmonatsh. H. 15. S. 405.

Schöne, G., Über Bluttransfusionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 373.

Schütz, E., Über den Nachweis okkulter Blutungen. Wien. med. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 1546.

Teichmüller, Allgemeine Therapie in der Landpraxis. Med. Klin. Nr. 42. S. 1082.

Zimmer, A., Fortschritte auf dem Gebiete der Proteinkörpertherapie. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 276.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Abels, H., Über das Verhalten des skorbutischen Organismus gegen Infekte (skorbutische) Dysergie). Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 899.

Alexander, Alfr., Die chemotherapeutische Behandlung der Grippe. D. med. Woch. Nr. 35. S. 965.

Arkenau, W., Das Erythem (*Rash*) der Varizellen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 4. S. 332.

Becker, E., Zur Pockendiagnose. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1117.

Bieber, W., Untersuchungen über die Schutzwirkung des Behringschen Diphtherieschutzmittels T. A. in der Praxis. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1184.

Böhm, Aug., Zur Epidemiologie der Grippe. Wien. med. Woch. Nr. 33 u. 34. S. 1433.

Bolin, E., Nervfeberepidemin i Sundbyberg 1919. Hygiea Bd. 82. H. 15. S. 496.

Cinca, M., et L. Enescu, Ostéo-périostite posttyphique traitée par un auto-vaccin vivant sensibilisé. Ann. de l'Inst. Pasteur H. 5.

Dembowski, H., Über typhöse Erkrankungen und Fünftagefieber, sowie zur Frage der Schienbeinschmerzen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 5 u. 6. S. 410.

Edington, J. W., An investigation into the causal organism of influenza. Lancet Nr. 5059.

Egan, E., P. Klemperer und R. Strisower, Zur Klinik und Pathogenese der Ruhr. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 2. S. 182.

Falcioni, D., Sull' immunità post-influenzale. Rif. med. Nr. 31. S. 692.

Fürst, Th., Über Antagonismus zwischen Vakzine und Milzbrand. Sonderabdruck aus „Arbeiten a. d. Reichsgesundheitsamt". Bd. 52. H. 1.

Gehrt, J., Hautemphysen und Stenose bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1052.

Gioseffi, M., Peritonite da perforazione intestinale nella febbre tifoide nell' infanzia. Rif. med. Nr. 42. S. 959.

Glaeßner, K., Pankreasstörungen bei Dysenterie. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 859.

Hage, Diphtherie und Plautsche Angina. Med. Klin. Nr. 42. S. 1084.

Hall, A. J., Some clinical points connected with gall stones. Lancet Nr. 5065.

Heinemann, Influenza und Stomatitis ulcerosa. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 367.

Hildebrandt, W., Über chronische Grippe (Influenza). Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1008.

Howard, W. T., The natural history of typhoid fever in Baltimore 1851—1919. Bul. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 355. S. 319.

Jacki, El., Über eine Shiga-Kruse-Epidemie in Heidelberg. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 4. S. 340.

Kler, Cl. B., Herpes and chicken-pox. Lancet Nr. 5059.

Kopf, H., Über Maul- und Klauenseuche beim Menschen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1043.

Langer, H., Die Behandlung der Diphtheriebazillenträger mit Diphthosan. Therap. Halbmonatsh. H. 20. S. 569.

Leimdörfer, Alfr., Über Enantheme und Exantheme bei Grippe. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 776.

Löwy, V., Über die Wirkungsweise der vakzinalen Therapie bei Typhus und anderen fieberhaften Infektionskrankheiten. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 21. H. 2. S. 242.

Maier, F., Behandlung der Grippe mit Formol abspaltenden Präparaten. Therap. Halbmonatsh. H. 15. S. 417.

Massari, C., Milzruptur bei Malaria. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 917.

Mayet, H., et E. Laval, Les arthrites cervicales aiguës post-scarlatineuses. Bull méd. Bd. 34. H. 15.

Mc Vey, Ch. L., The treatment of chronic amebic dysentery cyst carriers. Calif. State Journ. of Med. Nr. 8. S. 305.

Meyer, H., Über die Behandlung der Diphtherie mit normalem Pferdeserum. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1048.

Much, H., Zur Grippeerkennung und Grippebehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1057.

Niklas, Fr., Über Appendikostomie bei chronischer Ruhr. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1026.

Oehlecker, F., Übertragung latenter Malaria bei direkter Bluttransfusion. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1025.

Oettinger, W., Comment faut-il traiter l'aneurysme syphilitique de l'aorte? Paris méd. Nr. 27.

Piñero Carrillo, J. F., Algunas consideraciones sobre el garrotillo gripal. Revista de med. y cirug. pract. Nr. 1619. S. 401.

Plaut, F., und G. Steiner, Weitere Erfahrungen bei Rekurrensinfektionen. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1101.

Punch, A. L., The complement-fixation test in pulmonary tuberculosis: use as a means of diagnosis. Lancet Nr. 5065.

Rothacker, Die Behandlung des Fleckfiebers. Fortschr. d. Med. Nr. 15. S. 461.

Ryser, Hans, Zur Chemotherapie der Influenza. Schweiz. med. Woch. Nr. 32. S. 695.

Schiffner, G., und G. Spengler, Zur Klinik und Therapie der diesjährigen Grippeepidemie. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 901.

Schloßmann, A., Zur Frage der Übertragbarkeit von Scharlach auf Diphtheriekranke. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 965.

Seyfarth, C., Über die Ätiologie der Malariakrankheiten. Med. Klin. Nr. 34. S. 871.

Sieben, H., Über lokale Infekte der Aphthenseuche. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1195.

Simons, H. Eine ganz außergewöhnliche Malaria quartana. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 7. S. 206.

Sobernheim, G., Weilsche Krankheit und Spirochaetosis icterohaemorrhagica. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1160.

Spanuth, R., Hämoglobinbildung bei Malariarekonvaleszenten. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 7. S. 209.

v. Teubern, Eine quartana-ähnliche Fiebererkrankung, durch Neosalvarsan geheilt. D. med. Woch. Nr. 35. S. 964.

Thomsen, O., und M. Kristensen, Recherches sur la bacteriologie et l'épidémiologie de l'influenza de 1918—1919 („la grippe espagnole"). Nord. med. ark. Bd. 53. H. 4. S. 422.

Treupel, G., Über chronische Grippe. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1159.

Waters, H. G., A note on influenza in India, 1918—20. Brit. med. Journ. Nr. 3120. S. 591.

Weichardt, W., Über septikämische Prozesse und ihre Beeinflussung durch leistungssteigernde Maßnahmen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1085.

Weigl, J., Die Fleckfieberepidemie zu Landau (Pfalz) im Frühjahre 1919. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 15. S. 257.

Weingartner, A., Beitrag zur Kenntnis der Gehirnveränderungen bei Malaria. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 7. S. 194.

Wessehoeft, C., Orchitis in mumps. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16. S. 458.

Wolbach, S. B., Studies on Rocky Mountains spotted fever. (Reprinted from the journal of medical research. Bd. 16. Nr. 1. Nov. 1919.) 197 S. Boston, Mass. U. S. A.

Wolff, G., Über den Verlauf einer Typhus- und Paratyphusepidemie in Rumänien. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 754.

Zielinski, C., Traitement du typhus exanthématique par les injections de liquide céphalo-rachidien. Presse méd. Nr. 64. Suppl. S. 1182.

Zupitza, M., Heilungsversuche mit Salvarsan und Neosalvarsan bei Schlafkranken in Togo. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. Nr. 8. S. 228.

3. *Tuberkulose.*

Ballin, Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der tuberkulösen und käsig-pneumonischen Lungenphthise. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 733.

Bartschmid, J., Über die Einwirkung der Kriegsverhältnisse auf die Tuberkulosehäufigkeit unter den Münchener Kindern. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 957.

Bloeme, P. J. L. de, Tuberculinebehandeling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1284.

Burrell, L. S., The classification of pulmonary tuberculosis. Lancet Nr. 5057.

Calmette, A., L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Masson et Cie, éd. Paris (1 vol. in-4°; 619 Seiten, 31 Fig. und 25 farb. Taf.).

Debré, R., et P. Jacquet, Le début de la tuberculose humaine. La période antéallergique de la tuberculose. Pénétration silencieuse du bacille tuberculeux dans l'organisme du nourrisson. Ann. de Méd. Bd. 7. H. 2.

Eliasberg, H., Über die Pneumothoraxbehandlung der kindlichen Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 35. S. 961.

Emerson, W. R. P., Nutrition clinics and tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 361.

Ferro, L., La termoprecipitazione nella diagnosi della tuberculosi. Rif. med. Nr. 40. S. 907.

Frank, M., Tuberkuloseerkrankung und weiblicher Organismus. Med. Klin. Nr. 42. S. 1073.

Frischbier, G., Lungenschüsse und Lungentuberkulose, eine letzte Beobachtungsreihe und Schlußbetrachtungen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 1. S. 7.

Gastpar, Die Entwicklung der Tuberkulose während des Krieges und ihre Bekämpfung. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 41. S. 165.

Gerber, P., Tuberkulinallergie und Lokalreaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 772.
Grafe, E., Stoffwechseluntersuchungen bei schweren afebrilen Tuberkulosen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1081.
Halbron, P., et J. Paraf, Recherches sur la pathogénie des phlébites survenant au cours de la tuberculose pulmonaire. Ann. de méd. Bd. 7. Nr. 4.
Hartmann, E., Welche Bedeutung hat die Unterscheidung zwischen offener und geschlossener Lungentuberkulose für die Bekämpfung der Tuberkulose? D. med. Woch. Nr. 42. S. 1168.
Hollaender, H., Die Feststellung des Immunitätszustandes als Grundlage der künstlichen Immunisierung zur Vorbeugung und Behandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. H. 5. S. 257.
Huët, G. J., Kort verslag over een na-onderzoek van kinderen, die in de jaren 1912—1918 in het A. K. S. Hoog-Blaricum werden verpleegd. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 880.
Hunt, F. H., Occupational therapy for the tuberculoris. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 356.
Kieffer, O., Grippe und Lungentuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 951.
Kirch, A., Ein Beitrag zur Tuberkulindiagnostik der Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 774.
Köhler, F., Die Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren. V. Prophylaxe und Therapie. H. 14 bis 20, Schlußhaft mit Titel u. Inhaltsangabe. H. 21/22. Leipzig. Repertorienverlag. Geb. H. 1—22 42 Mk.
Kraft, Fr., Das Auricularisphänomen bei der Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 33. S. 853.
Kühn, A., Neue Probleme in der Behandlung der Lungentuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Kieselsäurefrage. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 6. S. 331.
Kulcke, E., Heilung eines tuberkulösen Ventilpneumothorax durch intrapleurale Traubenzuckerinjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1175.
Lade, O., Das kapillarmikroskopische Bild der intrakutanen Tuberkulininjektion. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 58.
Liebmann, E., Untersuchungen über die Morphologie des Auswurfs bei Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 6. S. 341.
Lundborg, H., Tuberkulös disposition och genotypiskt betingad „degeneration" ur medicinsk och ärftlighetsteoretisk synpunkt. Svenska läkaresällsk. Handl. Bd. 46. H. 3. S. 73.
Maragliano, E., Sulla vaccinazione antitubercolare. Rif. med. Nr. 32. S. 720.
Mayer, A. E., Welche Lunge erkrankt am häufigsten an Tuberkulose? Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 935.
Mc Dougoll, A contribution to the diagnosis of active pulmonary tuberculosis. Lancet Nr. 5060.
Naegeli, Th., Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Therap. Halbmonatsh. H. 17. S. 461.
Offenbacher, R., Über die Untersuchung auf Aktivität der Lungentuberkulose nach *Wildbolz*. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 32. H. 6. S. 355.
Ott, A., Sechsjährige Erfahrungen bei der Behandlung der Lungentuberkulose mit den Partialantigenen nach *Deycke-Much*. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1139.
Prince, A., Méningo-encéphalite tuberculeuse de la base avec syndrome d'encéphalite léthargique. L'Encéphale Bd. 15. Nr. 6.
Schloßberger, H., und W. Pfannenstiel, Tuberkulosestudien. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1213.
Schuster, D., Versuche mit Tuberkulinen verschiedenen Typus. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1102.
Seitler, O., Brustschüsse und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 1. S. 1.
Sergent, E., Syndrome de *Basedow* et tuberculose. Paris méd. Nr. 30.
Stoeltzner, W., Zur diätetischen Behandlung der Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 981.
Stoeltzner, W., Über Versuche, die Tuberkulose durch wachslösliche Stoffe zu beeinflussen. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1196.
Strubell, A., Über die spezifische Bekämpfung der Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1020.
Stumpff, J. Ed., De kliniek der longtuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1377.
Toeplitz, Fr., Die Tuberkulose des Kindes, ihre spezifische Diagnose und Therapie. Der prakt. Arzt H. 17 u. 18. S. 180; H. 19 u. 20. S. 199.
Unverricht, W., Über Tuberkuloseinfektion. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1019.
Vitoux, G., La lutte contre la tuberculose et les sanatoriums. Presse méd. Nr. 66. Suppl. S. 1221.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Bönniger, M., Zur Behandlung des Pleuraempyems. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 945.
Catsaras, J., Embolies graisseuses pulmonaires dans la bronchopneumonie grippale. Presse méd. Nr. 63. S. 618.
de Conciliis, D., Forma acuta della bronchiolite fibrosa. Rif. med. Nr. 36. S. 814.
Creyx, Quelques formes cliniques des kystes hydatiques du poumon. Journ. de méd. de Bordeaux Bd. 91. H. 6.
Deist, H., Obliteratio pleurae. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 1.
Edelmann, Ad., und K. Hitzenberger, Klopfempfindlichkeit der Wirbelsäule bei Erkrankungen der Lungenhilusdrüsen. Med. Klin. Nr. 39. S. 1005.
Friedrich, L. v., Verblutung in den Magen bei Lungenentzündung. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 898.
Goldschmidt, W., Pleuraempyem mit Diphtheriebazillen. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 840.
Janssen et Tuffier, Traitement des pleurésies purulentes (à l'exception des pleurésies tuberculeuses). Presse méd. Nr. 73. S. 719.
Laudolt, M., Ein bemerkenswerter Fall von spontanem Ventilpneumothorax. Schweiz. med. Woch. Nr. 32. S. 699.
Lian, C., et J. Cathala, L'hypertonie pneumogastrique dans l'asthme. Paris méd. Nr. 28.
Locke, E. A., et H. M. Thomas, Acute respiratory infections at the Boston City hospital. From the pneumonia service. Boston med. and surg. Journ. Nr. 17. S. 480.
Müller, E. F., Über eine Beobachtung von Lungenverschimmelung bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1169.
Neugarten, L., Lungenverwachsungen und Lungenentzündungen. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 10. S. 224.
Rehberg, Über mediastinale Pleuritis. Med. Klin. Nr. 40. S. 1033.
Reichmann, W., Behandlung der Lungengangrän mit intravenöser Neosalvarsaninjektion. Therap. Halbmonatsh. H. 16. S. 442.
Reymond, M. R., Spléno-pneumonie. Rev. med. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 675.
Slobozi ano, H., Etude sur les injections intrapulmonaires de sérum antipneumococcique. Presse méd. Nr. 70. S. 668.
Stenius, F., Om dubbelsidiga metapneumoniska pleuraempyem. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. Nr. 7 u. 8. S. 369.

Weill, P. E., L'expectoration purulente continue des suppurations pleuro-pulmonaires. Presse méd. Nr. 59. S. 574.

Zehner, K., Lungenblutung und Kampferwirkung. Zeitschr. f. Tuberk. H. 5. S. 276.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Alwens und Moog, Das Verhalten des Herzens bei der akuten Nephritis. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 5 u. 6. S. 364.

Ascoli, M., et A. Fagiuoli, Effetti della irradiazione dell' ipofisi nell' asma bronchiale. Rif. med. Nr. 33. S. 622.

Asher, L., Die Unregelmäßigkeit des Herzschlags. Eine physiologische Studie für Ärzte. Bern. Paul Haupt. 66 S. mit 18 Fig. im Text. 6 Mk.

de Boer, S., Herzwühlen, Herzflimmern. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1187.

Braun, L., Herz und Psyche in ihren Wirkungen aufeinander. Wien. Franz Deuticke. 153 S. 15 Mk.

Burwinkel, O., Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. 25. Aufl. (Der Arzt als Erzieher, H. 1.) München 1921. Otto Gmelin, Verl. d. ärztl. Rundsch. 60 S. mit 1 Abb. im Text. 7 Mk. 50 Pf.

Curschmann, H., Neuere Anschauungen über Entstehung, Vorbeugung und Behandlung der Arteriosklerose. Halle. Carl Marhold. 51 S. 3 Mk. 20 Pf.

Elicegaray, J. L., Crisis agudas de insuficiencia cardiaca. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1614. S. 201; Nr. 1615. S. 242; Nr. 1616. S. 281.

v. Falkenhausen, M., Über die Entstehungsursachen des akzidentellen Geräusches an der Pulmonalis. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1221.

Friedemann, U., Herzmuskeltonus und postdiphtherische Herzlähmung. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1134.

Fridericia, L. S., Die Systolendauer im Elektrokardiogramm bei normalen Menschen und bei Herzkranken. Nord. med. ark. Bd. 53. H. 4. S. 469; H. 5. S. 489.

Friedländer, G., Zur Frage der Heilbarkeit von Herzklappenfehlern. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1191.

Ganter, G., Über die ätiologische Bedeutung der Lues für die Aortenklappeninsuffizienz. Med. Klin. Nr. 32. S. 881.

Grumme, Kurze Mitteilung zur Herz- und Kreislaufschwäche nach Grippe. Fortschr. d. Med. Nr. 19. S. 594.

Harzer, F. A., Über die epigastrische Palpation der rechten Herzkammer. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 37.

Heitler, M., Drei Fälle von relativer Insuffizienz der Aortaklappen; die Insuffizienz in einem Falle vorübergehend, in zwei Fällen persistierend. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1249.

Horder, Th., and E. Libman, Clinical significance and course of subacute bacterial endocarditis. Brit. med. Journ. Nr. 3113. S. 301.

King, J. F., An instance of voluntary acceleration of the pulse. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 355. S. 303.

Kisch, Fr., Über Herzarhythmien und ihre Balneotherapie. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 33. S. 163.

Lereboullet, P., et J. Heitz, Revue annuelle. Les maladies du coeur et des vaisseaux en 1920. Paris méd. Nr. 27.

Lopez Elicegaray, J., Crisis agudas de insuficiencia cardiaca. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1617. S. 321.

Lupu, N., Untersuchungen über die mikroskopischen Veränderungen der Aortenklappen bei Aortitis syphilitica. Schweiz. med. Woch. Nr. 41. S. 915; Nr. 42. S. 940.

Moog, O., und W. Ehrmann, Venendruckmessung und Kapillarbeobachtung bei insuffiziertem Kreislauf. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 829.

Papillon et Flipo, Dextrocardie aquise par lésion pleuro-pulmonaire droite. Presse méd. Nr. 73. S. 716.

Proskauer, Zwei seltene Gefäßerkrankungen im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 35. S. 964.

Rehm, L., Über perikardiale Verwachsungen. Med. Klin. Nr. 30. S. 999.

Ribierre, P., Le diagnostic de l'insuffisance tricuspidienne. Paris méd. Nr. 27.

Rominger, Er., Ein Beitrag zur Diagnostik angeborener Herzanomalien. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 5. S. 417.

Rosin, K., Der gegenwärtige klinische Stand der Herz- und Gefäßlues. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1114.

Strubell, A., Über die Beurteilung und Behandlung der Kreislaufstörungen im Kriege. (Schluß.) Allg. med. Zentralzeit. Nr. 32. S. 157.

Tornai, J., Neues diagnostisches Verfahren zur Konstatierung der Herzerkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 756.

Traugott, K., Zur Diagnose der Herzbeutelergüsse. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1010.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Aguirre, E. R., Revista de enfermedades del aparato digestivo y de la nutricion. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1614. S. 212.

Albu, A., Die Identität der Colitis ulcerosa und postdysenterica. Med. Klin. Nr. 39. S. 1003.

Askanazy, M., L'étiologie et la pathogénie de l'ucère rond de l'estomac. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 477.

Bard, L., Compression trachéale par aérophagie au cours d'une dilatation idiopathique de l'oesophage. Arch. des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition. Bd. 10. H. 8.

Bársony, Th., Schluckbeschwerden bei Dickdarmprozessen. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 729.

Bauer, K. H., Über Lokalisation und Entstehung der Magengeschwüre. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1136.

Bennett, T. Izod, The fractional test meal. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 503.

Boas, J., Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 7. völlig umgearbeitete Aufl. Leipzig. Goerg Thieme. 671 S. Geh. 76 Mk. 80 Pf., geb. 86 Mk. 40 Pf.

Brown, Th. R., The importance of complete physical examination by disorders of the stomach and intestine. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 503.

Brown, W. Langdon, Nervous mechanism of functional disturbances of the stomach and intestines. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 504.

Brütt, H., Über Pseudoappendicitis und -peritonitis bei Grippeerkrankungen. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 313.

Cammidge, P. J., C. Forsyth and H. A. H. Howard, The blood and urine in pancreatic disease. Lancet Nr. 5060.

Cole, L. G., and D. Roberts, Diverticula of the duodenum. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 376.

Decker, R., Zur Therapie der Magenblutungen. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1149.

Duval, P., et H. Delagenière, L'ulcère de la petite courbure de l'estomac. Presse méd. Nr. 74. S. 727.

Ehrlich, Fr., Frühdiagnose und Therapie des Ulcus duodeni. D. med. Woch. Nr. 35. S. 969.

Finsterer, H., Über akute Magen- und Duodenalblutungen und ihre chirurgische Behandlung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 44.

Ganley, J. E., Vincent's angina-stomatitis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 17. S. 466.

Godlewski, H., La rareté de l'ictère infectieux d'origine typhique ou paratyphique. Presse méd. Nr. 71. S. 695.

Gohrbandt, E., Pfortadersklerose als Folgeerscheinung von Appendizitis. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 977.

Gray, H. T., The anatomical and psychological elements of functional disturbances of the stomach and intestines. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 505.

Grégoire, R., Dilatation douloureuse du côlon droit et appendicite chronique. Arch. d. maladies de l'appareil digestif et de la nutrition Bd. 10. H. 8.

Griep, K., Zur Kasuistik und Klinik des akzessorischen Pankreas in der Magenwand. Med. Klin. Nr. 33. S. 877.

Grote, L. R., Beitrag zur Klinik und Ätiologie der schweren chronischen Dickdarmentzündungen. Med. Klin. Nr. 35. S. 899.

Grote, L. R., Über den Einfluß der Konstitution auf die Pathogenese der Magen- und Darmerkrankungen. Halle. Carl Marhold. 76 S. 6 Mk.

Guérin, J., Les ulcères juxta-cardiaques de l'estomac. Thèse de Lyon.

Hadgès, A., De la stase intestinale chronique. Presse méd. Nr. 54. S. 534.

Harter, G., Veraltete Verstopfung und Darmschwäche der Erwachsenen und Kinder. Wien. M. Perles. 48 S. 8 Mk.

Hartmann, H., Dilatation aiguë de l'estomac et occlusion duodénale. Presse méd. Nr. 64. S. 625.

Hurst, A. F., Nervous disorders of the stomach and of the intestine. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 499.

Kelling, G., Beitrag zur Behandlung lebensgefährlicher Magendarmblutungen. Münch. med. Woch. Nr. 42. S. 1198.

Landau, H., Kongenitaler Darmverschluß infolge von Atresie des Ileums. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1195.

Lederer, K., Ein Fall von pseudomembranöser Ösophagitis bei Influenza. Med. Klin. Nr. 44. S. 1135.

Luger, A., und H. Neuberger, Über Spirochätenbefunde im Magensaft bei Carcinoma ventriculi. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1254.

Margulis, B., Zur Frage der Identität der Stomatitis aphthosa beim Menschen und der Maul- und Klauenseuche. Schweiz. med. Woch. Nr. 36. S. 799.

Mayr, Fr. Xaver, Studien über Darmträgheit (Stuhlverstopfung), ihre Folgen und ihre Behandlung. Zweite, vermehrte und verbesserte Aufl. Berlin. S. Karger. 266 S. Geh. 24 Mk., geb. 32 Mk.

McClure, C. W., and L. Reynolds, Gastric and duodenal ulcers: typical and atypical forms; the relative values of diagnostic procedures. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 11. S. 321.

McKibben, W. W., Acidosis of the recurrent vomiting type. The case of darthea. M. Boston med. and surg. Journ. Nr. 8. S. 219.

Mertens, V. E., Schmerz und Erbrechen im Beginn der Appendizitis. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1043.

Meunier, L., Des ulcérations médicales ou chirurgicales du corps de l'estomac. Presse méd. Nr. 68. S. 665.

Miller, J., and A. Rutherford, Fifteen cases of liver atrophy. Brit. med. Journ. Nr. 3120. S. 581.

Moncorgé, Nature tuberculeuse de l'ulcère simple de l'estomac. Lyon méd. Bd. 129. H. 10.

Monnikendam, S., Over clonorchiosis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1498.

Morley, J., A post-graduate lecture on clinical manifestations of the mobile proximal colon. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 542.

Mutach, A. v., Zur Kenntnis des mesenterialen Duodenalverschlusses mit sekundärer Magenlähmung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 41. S. 1264.

Oddo, J., Modifications des échanges azotés au cours de l'ictère catarrhal. Thèse de Paris.

Peiper, H., Über den geringen diagnostischen Wert des okkulten Blutbefundes bei Magen- und Duodenalulzerationen. (Karzinom und Ulcus.) Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1116.

Renvall, G., Mjölkintolerans och mjölkens ersättande med gräddblandning vid patologiska tillstånd i magtarmkanalen. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. H. 7 u. 8. S. 403.

Richardson, E. P., Acute intestinal obstruction: a study of a second series of cases from the Massachusetts general hospital. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 10. S. 288.

Rolleston, H., and Stanley Wyard, Remarks on a case of hepatic cirrhosis allied to *Hanot's* disease. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 544.

Roux, J. Ch., et A. Mathieu, Pathologie gastro-intestinale. Cinquième série: l'ulcus gastrique et duodénal. G. Doin, éd. Paris. 1 vol in-8°. 276 S. 52 Fig. 12 frs.

Ryle, J. A., On the investigation of gastric function by means of the fractional test-meal. Lancet Nr. 5062.

Schlesinger, E., Die Therapie der Magen- und Darmkrankheiten unter dem Gesichtspunkte der Herstellung und Erhaltung des funktionellen Gleichgewichts. Zeitschr. f. experim. Path. u. Therap. Bd. 21. H. 2. S. 272.

Schmidt, Th., Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Oxyuriasis. Fortschr. d. Med. Nr. 19. S. 588.

Schultze, E., Alte Blinddarmfragen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 586.

Schütze, J., Die Zähnelung der großen Magenkurvatur im Röntgenbild und ihre Kritik. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 920.

Stepp, W., Über die Möglichkeit, Pankreasfunktionsstörungen therapeutisch zu beeinflussen. Therap. Halbmonatsh. H. 15. S. 409.

Taillandier, O., Contribution au traitement de la dysenterie amibienne par les pansements rectaux à base de novarsénobenzol. Inaug.-Diss. Paris.

Volkmann, J., Vorschläge zur Namengebung in der Betrachtung des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1150.

Wilbrand, E., Die Einwirkung roher Zwiebel auf die Magenverdauung. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1174.

Wolff, L., Om rubbningar inom det vegetativa nervsystemet såsom sjukdomsmoment, speciellt vid mag- och duodenalsår. Hygiea Bd. 82. H. 16. S. 513.

Wolpe, L., Über die semiotische Bedeutung der digestiven Hypersekretion des Magens. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 882.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues), s. auch 9. 5.*

Boeker, W., Metastatische Paranephritis nach Grippe. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1149.

Bommel van Vloten, W. J. van, De klinische waarde van het bepalen van het indicangehalte van het bloedserum bij nierpatiënten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 585.

Brunn, M. v., Zur Chirurgie der Nierensteinerkrankungen und ihrer Folgezustände. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1070.

Chabanier, H., et A. de Castro Galhardo, Du rôle de l'azote non uréique du plasma dans la détermination des symptômes urémiques: mécanisme et pronostic du syndrome urémique. Presse méd. Nr. 67. S. 653.

Cordier, Boulud et Coltrat, L'hypercholestérinémie dans les néphrites chroniques avec hypertension. Journ. d'Urol. Bd. 9. H. 2.

Dorner, G., Über Beziehungen zwischen Blutdruck und Wasserzufuhr bei Nephritiden, insonderheit bei der Feldnephritis. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 21.

Dorner, A., Über die Ausscheidung der Phosphorsäure bei Nierenkranken. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 134. H. 1 u. 2. S. 119.

Eppinger, H., und K. Kloß, Was muß der praktische Arzt vom derzeitigen Stande der Nephritisfrage wissen? Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 1681; Nr. 44. S. 1830.

Frenkel-Tissot, H. C., Zur Frage der sportlichen Albuminurie, besonders bei Skifahrern. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 1 u. 2. S. 54.

Fritzsch, Über die Verwendung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens bei Nierentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1142.

Giulani, A., Néphrite suppurée bilatérale après une pneumonie; décapsulation bilatérale; guérison. Lyon méd. Bd. 129. H. 8.

Groß, O., Über die Bedeutung anisotroper Substanzen im Harn für die Diagnose der sogenannten „Lipoidnephrose". D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 1 u. 2. S. 9.

Guggenheimer, H., Der hämorenale Index zur Bestimmung der Harnstoffunktion der kranken Niere und seine klinische Bewertung. Zeitschr. f. experim. Path. u. Therap. Bd. 21. H. 2. S. 141.

Guggenheimer, H., Zur frühzeitigen Feststellung geschädigter Nierenfunktion bei Nephritiden. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 967.

Haastert, Fr., Der diagnostische und prognostische Wert der Nierenfunktionsprüfung nach *Strauß*. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 133. H. 5 u. 6. S. 332.

Hirschfeld, F., Zur Anwendung der Diuretika bei Nierenleiden. D. med. Woch. Nr. 36. S. 995.

Jawein, G., Über die Ursache der Herzhypertrophie und der Blutdrucksteigerung bei Nierenerkrankung. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 869.

Karo, W., Nierendekapsulation und Nephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1200.

Kidd, F., and Ph. Panton, Common infections of the kidneys with the colon bacillus and allied bacteria. H. Frowde and Hodder Stoughton, Londres. 1 vol. 332 S., 10 Fig. u. 5 Tafeln. 18 Sh.

Kieffer, O., Zur Klinik und Pathologie der Nierenerkrankungen im Verlaufe der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 33. H. 1. S. 9.

Klein, O., Beitrag zur Klinik und Pathogenese der Marschhämoglobinurie. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 974.

Kretschmer, H. L., Leukoplakia of the bladder and ureter. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 325.

Massias, Ch., La tuberculose des reins et des surrénales. Inaug.-Diss. Bordeaux.

Praetorius, G., „Aszendierende" oder „deszendierende" Ausbreitung der männlichen Genitaltuberkulose. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1081.

Rijssel, E. C. van, Over de diagnostiek der niertuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 590.

Siebeck, R., Die Beurteilung und Behandlung der Nierenkranken. Tübingen. J. C. B. Mohr. 252 S. Geh. 20 Mk. u. 75 %.

Sonne, Carl, Beitrag zur Ätiologie der lordotischen (orthostatischen) Albuminurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 1 u. 2. S. 1.

Umber, F., und M. Rosenberg, Moderne Richtlinien in der Klinik der Nierenkrankheiten. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 5. S. 523.

Wesselhoeft, C., Orchitis in mumps. Boston med. and surg. Journ. Nr. 15. S. 425.

Zehbe, Beitrag zur Klinik und Differentialdiagnose der hämorrhagischen Nierenentzündung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 1 u. 2. S. 68.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Duschak, E., Zur Behandlung spätrachitischer und osteomalazischer Knochenerkrankungen. Med. Klin. Nr. 40. S. 1031.

Christeller, E., Vergleichend-Pathologisches zur Rachitis, Osteomalazie und Ostitis fibrosa. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 979.

Frauenthal, H. W., Dystonia musculorum deformans with a report of a case. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 8. S. 134.

Hammes, Fr., Polymyositis chronica, ein Beitrag zum Symptomenbild derselben. Med. Klin. Nr. 33. S. 876.

Lehnerdt, Rachitis und Osteomalazie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 460.

Schultze, Fr., Über rheumatische Lumbago. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1110.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Achard, Ch., Les aspects cliniques de l'encéphalite léthargique. Paris méd. Nr. 30.

Amelung, W., Traumatische Epilepsie bei Hirnverletzten. Fortschr. d. Med. Nr. 20. S. 613.

Anton, G., Das Kopf-Röntgenbild bei sogenannter genuiner Epilepsie. Bedeutung des vergrößerten Kleinhirnprofils. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. H. 2. S. 69.

Arkwright, J. A., The bacteriology of cerebrospinal meningitis. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 420.

Azonlay, R., Des formes bulbo-myélitiques dans l'encéphalite léthargique. Thèse d'Alger.

Baller, G., Über rezidivierende schlaffe Lähmungen nach früherer epidemischer Poliomyelitis. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 658.

Barbé, Recherches expérimentales des plexus choroïdes. Revue neur. Bd. 27. Nr. 4.

Barré et Schrapf, Troubles sympathiques (sensitifs, moteurs et vaso-moteurs) des membres supérieurs dans les affections de la région dorsale moyenne ou inférieure de la moelle. Revue neur. Bd. 27. H. 3.

Bauer, M. E., et M. J. Mayor, Encéphalite épidémique aiguë dite léthargique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 645.

Bausamer, H., Über Meningitis serosa circumscripta des Konusgebietes. Med. Klin. Nr. 31. S. 802.

Behse, E., Ett fall af hypofysistumör, akromegali och bitemporal hemianopsi. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. Nr. 7 u. 8. S. 382.

Beth, H., Ein Fall von peripherer Druckneuritis bei Tetanie. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 701.

Binswanger, O., Das Hysterieproblem im Lichte der Kriegserfahrungen. Schweizer med. Woch. Nr. 33. S. 713.

Boveri, P., The cerebrospinal fluid in epidemic encephalitis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 4. S. 328.

Bregmann, L. E., Die Schlafstörungen und ihre Behandlung. Berlin. S. Karger. 136 S. 12 Mk.

Brevet, Ch., Etude sur la forme myoclonique de l'encéphalite épidémique. Thèse de Paris.

Brühl, Fr., Luminal und Epilepsie. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 990.

Büscher, Jos., Spirochätenbefund bei multipler Sklerose. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 426.

Cassirer, R., Krankheiten des Rückenmarks und der peripherischen Nerven. Mit 1 Abb. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig. Georg Thieme. 154 S. 17 Mk. 60 Pf.

Cantaloube, Le mécanisme de la fonction vestibulaire (une hypothèse nouvelle). Revue neur. Bd. 27. Nr. 4.

Castaigne, J., et J. Cathala, Le liquide céphalo-rachidien au cours de l'encéphalite léthargique et de la grippe à forme nerveuse. Formes de transition entre les deux états morbides. Journ. méd. franç. Bd. 9. H. 3.

Clark, L. P., Remarks on the therapeutics of essential epilepsy. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 397.

Clark, S. N., Report of case with symptoms of Dercums disease and hysterical manifestations. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 113.

Cordier et Gonnet, Les localisations anomales de la tétanie chez l'adulte. Revue neur. Bd. 27. H. 3.

Crawshaw, S., A case of encephalitis lethargica treated by hexamine. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 628.

Cruchet, R., La conception bordelaise de l'encéphalite léthargique on encéphalomyélite épidémique. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 5. S. 517.

Dandy, W. E., The diagnosis and treatment of hydrocephalus resulting from strictures of the aqueduct of Sylvius. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 340.

Davis, Th. K., Epileptic seizures, transient hemiplegias and temporary papilledema in a case of doubtful etiology. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. H. 3. S. 233.

Döllken, Zur Therapie und Pathologie der Abbaukrankheiten des Nervensystems. Heilwirkungen von Proteinkörpern auf die Epilepsie. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 893; Nr. 39. S. 926.

Durand, Ricerche sulla eventuale presenza di un virus filtrabile nella encefalite letargica. Rif. med. Nr. 42. S. 957.

Ellis, A. W. M., The myoclonic form of acute epidemic encephalitis. Lancet Nr. 5055.

Erben, S., Diagnose der Simulation nervöser Symptome. 2. Aufl. Wien. Urban & Schwarzenberg. 254 S. Brosch. 38 Mk., geb. 50 Mk.

d'Espine, Ad., Un cas de myélite transverse aiguë chez l'enfant. Presse méd. Nr. 63. S. 617.

Farner, E., und R. Klinger, Experimentelle Untersuchungen über Tetanie. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 3. S. 353.

Fränkel, Fr., Zur traumatischen Ätiologie der Pseudosklerose. D. med. Woch. Nr. 35. S. 966.

Fuchs, L., Fall von extramedullärem Rückenmarkstumor mit stark wechselnder Sensibilitätsstörung. Neur. Zentralbl. Nr. 19. S. 625.

Galant, S., Crises clitoridiennes-artige Erscheinungen bei einem 14jährigen Knaben. Neur. Zentralbl. Nr. 16. S. 539.

Gödde, H., Die Behandlung postdiphtherischer Lähmungen mit antitoxischem Serum. Neur. Zentralbl. Nr. 16. S. 532.

Gordon, M. H., Bacteriological studies of cerebrospinal fever among troops (1914—1918). Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 423.

Graßheim, K., Ein als traumatische Neurose diagnostizierter Fall von Gliom. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 9. S. 210.

Grinker, J., Report of an unusual case of lethargic encephalitics. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 4. S. 323.

Grünbaum, R., Die Diathermiebehandlung der Claudicatio intermittens. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 946.

Guizzetti, P., Per l'anatomia patológica dell' encefalite letargica. Rif. med. Nr. 36. S. 806.

Haas, W., Blutbildbeobachtungen bei einem Falle von postoperativer Tetanie. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 781.

Hart, C., Über Enzephalitis bei und nach Grippe. Med. Klin. Nr. 33. S. 846.

Hartenberg, P., La pression artérielle chez les épileptiques. Presse méd. Nr. 76. S. 748.

Hine, T. G. M., Results of the serum treatment of 267 cases of cerebro-spinal fever. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 426.

Hoffmann, V., Hernia diaphragmatica mit Ulcus ventriculi. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 986.

Harmand, G., Troubles psychiques dans l'encéphalomyélite épidémique. Thèse de Bordeaux.

Haushalter, P., Sur la myotonie congénitale (maladie d'*Oppenheim*). Arch. de Méd. des Enf. Bd. 23. Nr. 3.

Janowski, W., Sur les névralgies de la tête et leur traitement par l'écrasement des points douloureux. Presse méd. Nr. 55. S. 537.

Käding, K., Über einige Fälle von geheilter eitriger und epidemischer Meningitis. Med. Klin. Nr. 39. S. 1007.

Kerl, W., Über Polyneuritis syphilitica. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 921.

Klessens, J. J., H. M., Dubbelzijdige verlamming van den plexus femoralis met huidveranderingen als bij ziekte van *Addison* ten gevolge van een gezwel in de buikholte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 787.

Kollarits, J., Über einige Besonderheiten der Lagewahrnehmungsstörungen und der Ataxie und ihre psychologische Interpretation. Schweizer med. Woch. Nr. 40. S. 890.

Koopman, J., De zoogenaamde vagus-neurosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 692.

Kooy, F. H., Rupture of the spinal cord in dystocia. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 1. S. 1.

Krabbe, Névrite isolée de la branche motrice du trijumeau. Revue neur. Bd. 27. H. 3.

Krause, F., Eigene hirnphysiologische Erfahrungen aus dem Felde. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 443.

Kummer, E., Epilepsie et radiothérapie. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 662.

Künne, Br., Die Behandlung der Radialislähmung durch Sehnenverpflanzung. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 923.

Lange, R., Epithelkörpertransplantation bei kindlicher Tetanie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 4. S. 328.

Leriche, R., Quelques faits de physiologie pathologique touchant l'épilepsie Jacksonienne consécutive aux blessures de guerre. Presse méd. Nr. 66. S. 645.

Leschke, Er., Zur klinischen Pathologie des Zwischenhirns. D. med. Woch. Nr. 35. S. 959.

Levy, M., and W. E. Tupper, Facial pontine diplegia (traumatic). Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 1. S. 25.

Litvak, Le tonus et la fonction motrice dans les troubles oculo-moteurs. Revue neur. Bd. 27. Nr. 4.

Lowrey, L. G., Pupillary and reflex disturbances in two hundred and seventy-five cases of neurosyphilis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 8. S. 106.

Lücken, E. v., Ein Fall von Gehirnödem nach Neosalvarsaninjektion, mit Seruminjektionen behandelt. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1149.

Mackay, Ch., The place of muscle re-education in the treatment of anterior poliomyelitis. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 513.

Mandelbaum, M., Über Meningitis tuberculosa. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 10. S. 3.

Manteufel, P., Bakteriologischer Befund bei der Leichenuntersuchung eines Falles von Encephalitis lethargica. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 926.

Mc Cartney, J., Sodium biborate in the treatment of epilepsy in an asylum. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 548.

Meier, M., Der heutige Stand der Meningitisfrage. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 553.

Moszeik, Encephalitis epidemica nach Fleckfieber. Med. Klin. Nr. 34. S. 879.

Muskens, L. J. J., Het ponto-cerebellaire of acusticus-gezwel, operatieve en stralenbehandeling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 380.

Nießl von Mayendorff, Zerebrale Herdsymptome nach Fleckfieber. Fortschr. d. Med. Nr. 15. S. 464.

Noica, Contribution à létude de l'ataxie tabétique. I. La pseudo-athétose tabétique. II. Sur la flexion combiné de la cuisse et du tronc. III. Mouvements ataxiques d'effort. Revue neur. Bd. 27. Nr. 4.

Nordmann, O., Behandlung des neuropathischen Fußgeschwürs mit Verlagerung sensibler Nerven. Med. Klin. Nr. 31. S. 797.

Osnato, M., Trauma and other non-luetic influences in paresis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 8. S. 112.

Pagnier, Ph., Du traitement de la paralysie générale par l'inoculation de certaines maladies fébriles (paludisme, fièvre récurrente). Presse méd. Nr. 75. S. 736.

Radovici, Sur un réflexe cutané nouveau: réflexe palmo-mentonnier. Revue neur. Bd. 27. H. 3.

Renault, J., et A. Cain, Preuves histologiques et bactériologiques de l'origine septicémique du purpura de la méningite cérébro-spinale. Ann. de Méd. Bd. 7. H. 2.

Resch, Isolierte Ventrikeltuberkulose — Chorea minor, Psych.-neur. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 154.

Robinski, S., Knochen- und Gelenkerkrankungen bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 5 u. 6. S. 361.

Rouslacroix et P. Vandey, Hémiplégie d'origine indéterminée chez un jeune homme de 17 ans, très améliorée par la craniotomie. Marseille méd. Bd. 57. H. 5.

Rümke, H. C., Over extrapyramidale bewegingsstoornissen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 972.

Sabrazès, J., et Ch. Massias, De l'encéphalite léthargique à propos des formes frustes et à propos des formes graves. Traitement sérothérapeutique intrarachidien. Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux Bd. 41. H. 6 u. 9.

Schäffer, H., Zur Kenntnis des Trousseauschen Phänomens bei der Tetanie. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1073.

Schmidt, G. B., Behandlung der vom Beckenboden ausgelösten Reflexneurosen mit rhythmischem Druck nach *Cederschiöld*. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 11.

Simmonds, O., Myoklonie und Glandula thyreoidea. Med. Klin. Nr. 43. S. 1113.

Sofré, G., Sull' encefalite letargica come manifestazione influenzale. Rif. med. Nr. 42. S. 957.

Soloweitschik, K., Ein Beitrag zur postdiphtherischen Lähmung der Hände. Neur. Zentralbl. Nr. 16. S. 530.

Souttar, H. S., Burke and Worster-Drought, Diagnosis and treatment of paralysis caused by nerve injuries. Brit. med. Journ. Nr. 3115. S. 885.

Stern, R., Zur Entstehung der Angst. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 875.

Stern-Piper, L., Beitrag zur Therapie der multiplen Sklerose mit Silbersalvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 985.

Strümpell, A., Über Wesen und Behandlung der Neurasthenie. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1825.

Stursberg, H., Zur Kenntnis der Syringomyelie. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1214.

Taylor, J., Neurological jottings. II. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 436.

Tilmann, Zur Pathogenese der Epilepsie. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 40.

Tobler, Th., Pathologische Beiträge zur Kenntnis der akuten, herdförmig disseminierten, nicht eitrigen, vorwiegend lymphozytären, infektiös-toxischen, epidemischen Polioenzephalomyelitis (Encephalitis lethargica). Schweizer med. Woch. Nr. 24. S. 470.

Tracy, Ed. A., A plea for the early diagnosis of epilepsy. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 401.

del Valle y Aldabalde, R., Neuralgia ciática. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1613. S. 161.

Varisco, A., Contributo clinico alla conoscenza delle forme atipiche della meningite cerebro-spinale epidemica. Rivista Crit. di clin. med. Nr. 17 u. 18.

Verrly-Westphal, A., De quelques symptômes oculaires dans la mésoencéphatlite léthargique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 557.

Weddy-Poenicke, W., Rein sensible Berufsneurose eines Sängers. Med. Klin. Nr. 36. S. 921.

Weimann, W., Beitrag zur Kenntnis der anämischen Spinalerkrankungen. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 515.

Williamson, R. T., A case of cerebellar tumour. Brit. med. Journ. Nr. 3120. S. 591.

Williamson, R. T., The diagnosis of spinal meningeal tumour and its practical importance. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 275.

Zagari, G., Acrocianosi cronica. Rif. med. Nr. 32. S. 709.

Zondek, S. G., Eine Sekretionsneurose des Nervus sympathicus. Med. Klin. Nr. 32. S. 823.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Arneth, Jos., Die qualitative Blutlehre. Bd. 1. Die Leukozyten. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 430 S. mit 32 Tafeln u. vielen Tabellen. 2 Bde. geb. 80 Mk.

Blumenthal, J., Über die Röntgenbehandlung der Pseudoleukämie. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 280.

Curschmann, H., Die Spinalerkrankung als frühzeitiges Symptom der perniziösen Anämie. Med. Klin. Nr. 38. S. 969.

Engel, C. S., Über vergleichende Blutentwicklung und bösartige Blutkrankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 878; Nr. 38. S. 899.

Engelking, E., Über Polyzythämie als vererbbare Störung der inneren Sekretion. D. med. Woch. Nr. 41. S. 140.

Garin, G., Porpora emorragica e tuberculosi. Rif. med. Nr. 42. S. 952.

Hollaender, L., Untersuchungen zur Therapie der perniziösen Anämie. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 997.

Jerosch, C., Zur Kenntnis der Aleukia haemorrhagica (*E. Frank*). Med. Klin. Nr. 41. S. 1058.

Kleeblatt, Fr., Beiträge zum Purpuraproblem. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 412.

Klemperer, G., Behandlung der Blutkrankheiten. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 327.

Naegeli, O., Krankheiten des Blutes und der Drüsen mit innerer Sekretion. Leipzig. Georg Thieme. 72 S. 8 Mk.

Pappenheim, A., Hämatologische Bestimmungstafeln. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 335 S. mit 6 lith. Taf.

Roessingh, M. J., Een geval van lymphoide leukaemie onder het beeld van het symptomencomplex van *Mikulicz*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 508.

Rouchetti, V., Azione curativa dello stato anafilattico (Malattia da siero) nelle manifestazioni di diatesi emorragica. Rif. med. Nr. 32. S. 719.

Schenk, M., Beitrag zur physiologischen Veränderung des leukozytären Blutbildes. Schweizer med. Woch. Nr. 38. S. 845.

Signorelli, E., Sull' anemia perniciosa gravidica. Rif. med. Nr. 33. S. 624.

Toenniessen, E., Über den Verlauf der Leukämie nach Milzexstirpation. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1059.

Wanner, Contribution à l'étude des leucanémies. Schweiz. med. Woch. Nr. 32. S. 685.

Zadek, J., Trauma des Nervensystems und perniziöse Anämie. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 960.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Boom, B. K., Cholesterinaemie bij diabetes mellitus. Inaug.-Diss. Amsterdam, Oktober.

Brigham, F. G., Observations upon various types of diabetics under the present method of treatment. Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 165.

Brown, W. L., Diabetes in relation to the ductless glands. Brit. med. Journ. Nr. 3110. S. 191.

Carnot, P., et P. Harvier, Diabète par syphilis du pancréas. Paris méd. Bd. 10. H. 20.

Castronuovo, G., Infezioni e diabete. Rif. med. Nr. 41. S. 927.

Donath, J., und H. Lampl, Ein Fall von multipler Blutdrüsensklerose unter dem klinischen Bilde eines Morbus Addisonii. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 962.

Gallus, E., Ein eigenartiges klinisches Bild des Diabetes syphiliticus. Med. Klin. Nr. 39. S. 1010.

Hecht, E., Zum Wesen des Diabetes insipidus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 90. H. 1 u. 2. S. 126.

Hesselbarth, Über latente Gicht, deren Neuralgien und ihre Behandlung. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1082.

Kahn, M., Pre-operative preparation of diabetic patients and their subsequent treatment. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 363.

Klewitz, F., Der jetzige Stand der nichtoperativen Behandlung der Basedowschen Krankheit. D. med. Woch. Nr 35. S. 971.

Maranon, G., Nuevas orientaciones sobre la diabetes de insipida. Madrid, S. Colleja (1 vol. in-8°. 175 Seiten, mit 14 Tafeln).

Richter, P., Der heutige Stand der Diabetestherapie. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1197.

Rowe, A. H., Basal metabolism in thyroid disease, as an aid to diagnosis and treatment, with notes on the utility of the midfied *Tissot* apparatus. Calif. State Journ. of Med. Nr. 9. S. 332.

Strauß, L., Übergang eines Falles von Diabetes insipidus in Myxödem. D. med. Woch. Nr. 34. S. 939.

Strauß, H., Über die diätetische Behandlung der diabetischen Azidose. Jahresk. f. ärztl. Fortb. Nr. 8. S. 14.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten S. 2.)*

Aloi, V., L'eterizzazione per via rettale. Rif. med. Nr. 41. S. 931.

Baensch, Über die exakte Indikationsstellung in der Lymphombehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1199.

Bailey, C. F., Removal of metallic foreign bodies by surgical operations under direct X-ray control. Lancet Nr. 5055.

Balsamo, M., Sulla anestesia rettale. Rif. med. Nr. 38. S. 834.

Behrend, Pathogenese und Behandlung des Wundliegens. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 485.

Blumenthal, M., Die Mechanotherapie der Amputierten. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 38. S. 193.

Bockenheimer, Ph., Zur Behandlung zirkumskripter pyogener Infektionen, speziell der Furunkulose und des Karbunkels, durch meine Methode der Vereisung. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1158.

Borchers, Ed., Epithelkörperverpflanzung. Die Wahl des Transplantates. Zentralbl. f. Chir. Nr. 45. S. 1366.

Brandenstein, Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Ktb.-Vakzine. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 786.

Caldwell, C. E., Recklinghausens disease with surgical complications. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 242.

Carniol, A., La péritonéocentèse explorative précoce. Paris méd. Nr. 37.

Celesia, Contribution à la chirurgie de vaisseaux. Presse méd. Nr. 59. Suppl. S. 1088.

Cohn, M., Die kineplastischen Operationen in Italien. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1042.

Cotton, F. J., Infections of bons and joints. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 254.

Delmas, P., Lois générales des rachianalysies chirurgicales. Presse méd. Nr. 61. S. 596.

Denucé, Rétraction ischémique des muscles. Presse méd. Nr. 77. S. 758.

Döhner, B., Die Fistelfüllung im Dienste der chirurgischen Tuberkulosediagnose. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1024.

Eberle, D., Aus der Praxis der Eigenblut- und der indirekten Fremdbluttransfusion bei akuten Blutverlusten. Schweiz. med. Woch. Nr. 43. S. 961.

Eden, R. Th., und P. Lindig, Über die Verhütung postoperativer Verwachsungen. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1069.

Engel, H., Über schwerere Deformitäten durch multiple Exostosen und Enchondrome bei Jugendlichen und ihre Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1022.

Estor, Le traitement moderne de la scoliose. Presse méd. Nr. 77. S. 759.

Fairlie, H. P., A simple method of combining ether administration with the Vernon Harcourt Inhales. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 438.

Faure, J. L., L'ame du chirurgien. Presse méd. Nr. 56. Suppl. S. 1033.

Flesch-Thebesius, M., Über Projektilwanderung. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 3. S. 663.

Guignard, Traitement de sections complètes et anciennes des nerfs périphériques par la greffe nerveuse morte. Thèse de Lyon.

Guleke, Zur Frage der traumatischen Epilepsie nach den Schußverletzungen des Krieges und ihrer Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 764.

Haberer, Basedow und Thymus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 3. S. 329.

Hagedorn, O., Die chirurgische Tuberkulose. Würzburg. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. Med. Bd. 20. H. 7—9. S. 111.

Hathaway, F., Skin apposition without superficial sutures. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 280.

Heller, E., Report on the use of hypochlorite and a modified. *Dakin's* solution as a substitute for the original *Dakin's* solution. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 5.

Hofmann, K., Allgemeinnarkose bei relativer Blutleere des Gehirns. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1065.

Hutinel, Les scarlatines chirurgicales. Bull. Méd. Bd. 34. Nr. 19.

Jeanbran, Nové-Josserand et Ombrédanne, Chirurgie réparatrice et orthopédique. Masson et Cie, éd. Paris (2 vol. in-8; 1340 S. mit 1040 Abb.). 80 Frcs.

Jottkowitz, P., Der ärztliche Aufgabenkreis in den Beschaffungsstellen für orthopädische Versorgung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 206.

Juvara, E., Procédé d'ostéosynthèse par boulon amovible. Presse méd. Nr. 62. S. 605.

Kappis, M., Zur Lehre von den Gelenkmäusen. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1161.

König, E., Zur Kasuistik gutartiger primärer Muskelgeschwülste. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 120. H. 3. S. 656.

Labat, G., L'anesthésie para-vertébrale en chirurgie gastrique et intestinale. Thèse de Paris.

Langley, J. N., The treatment of denervated muscle and on the „disuse" theory. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 239.

Lau, H., Zur Kasuistik traumatischer Tuberkulosen. D. med. Woch. Nr. 36. S. 999.

Leriche, R., Traitement de certaines ulcérations spontanées des moignons par la sympathectomie périarterielle. Presse méd. Nr. 78. S. 765.

Lovelt, R. W., and S. B. Wolbach, Roentgenographic appearance, diagnosis, and pathology of some obscure cases of bone lesions. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 111.

Marshall, H. W., Why relief of joint troubles is easy or difficult. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 430.

Martin, B., Über experimentelle Pseudarthrosenbildung und die Bedeutung von Periost und Mark. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 664.

Mauclaire, Anastomoses tendineuses pour lésions traumatiques des nerfs. Presse méd. Nr. 77. S. 759.

Moszkowicz, L., Entwicklungsmöglichkeiten der Distraktionsbehandlung der Knochenbrüche. Med. Klin. Nr. 42. S. 1077.

Mühlmann, Er., Aufgaben im Kampfe gegen die chirurgische Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 33. S. 850.

Nageotte, J., Quelques considérations sur la greffe. Presse méd. Nr. 64. S. 626.

Nourrissat, Quelques cas d'hétéro-greffes mortes (méthode de *Nageotte*). Thèse de Lyon.

Ochsner, A. J., and D. W. Crile, Clinical consideration of osteomyelitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 263.

Parahy, G., Les pseudarthroses de guerre: notions générales mise au point des diverses techniques opératoires. Thèse de Toulouse.

Passot, R., Procédés modernes et nouveaux de suture esthétique. Presse méd. Nr. 71. S. 693.

Preleitner, K., Schußverletzungen der peripheren Nerven und deren operative Behandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 818.

Rijk, A. de, Over de behandeling der fracturen. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 8. S. 231.

Sachs, O., Über eine eigenartige Verletzung mit schwarzem italienischen Zwirn. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 752.

Sacken, W., Über Wundbehandlung im Wasserbette. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 3. S. 374.

Salomon, A., Untersuchungen über die Transplantation verschiedenartiger Gewebe im Sehnendefekte. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 528.

Sauerbruch, F., Der Stand der klinischen und operativen Chirurgie. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 977.

Scheele, K., Über die Vereinigung von Knochen durch treppenförmige Anfrischung. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 442.

Schönbauer, L., Ein Fall von Anaëroben-Infektion nach Lungenschuß. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 706.

Schönbauer, L., Ein Beitrag zur Kenntnis des Angioma arteriale racemosum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 305.

Schwermann, H., Taschenbuch der Knochen- und Gelenktuberkulose (chirurgische Tuberkulose) mit einem Anhang: Die Tuberkulose des Ohres, des Auges und der Haut. Leipzig. Curt Kabitzsch. 150 S. mit 10 Abb. im Text. 15 Mk.

Scott, C. R., The frequency of fractures. A radiological analysis of 1, 226 cases. Boston med. and surg. Journ. Nr. 13. S. 384.

Simmons, Ch. C., and Daland, E. M., Cancer: Factors entering into the delay in its surgical treatment. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 10. S. 298.

Sonntag, Erich, Grundriß der gesamten Chirurgie. Berlin. Jul. Springer. 810 S. 38 Mk.

Szenes, Alfr., Drüsenbestrahlung und Blutgerinnung. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 786.

Thompson, J. E., Surgery and embryology. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 1.

Thorburn, W., and P. Sargent, The endresults of injuries to the peripheral nerves treated by operation. Brit. med. Journ. Nr. 3117. S. 462.

Thorburn, W., On the endresults of peripheral nerve injuries treated by operation. Lancet Nr. 5065.

Tzaico, A., L'ostéosynthèse temporaire par prothèses internes amovibles. Presse méd. Nr. 79. S. 776.

Wolff, A., Ozon in der Wundbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 785.

Wolfsohn, G., Untersuchungen über die herabgesetzte Immunität Zuckerkranker gegenüber pyogenen Infektionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 737.

2. *Kopf und Hals.*

Abadie, Ch., Sympathectomie péri-carotidienne. Presse méd. Nr. 62. S. 606.

Enderlen, E., und G. Holtz, Zur Technik der Kropfoperation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 45. S. 1365.

Hirsch, C., Über Schädelbasisfrakturen und pathologisch-histologische Befunde bei solchen am Ohr. Fortschr. d. Med. Nr. 18. S. 554.

Homans, J., Accidents and precautions in ligation of the common carotid artery. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Hume, D. W., Ligature of the first part of the right subilarian artery for traumatic aneurysm of the second and third parts. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 243.

Kockel, Primäre Zungenaktinomykose. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1044.

Kreuter, E., Zur Technik der antethorakalen Ösophagusplastik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 31. S. 1266.

Lefort, A., Contribution à l'étude des abcès du cerveau suites de plaies du crâne. Thèse de Paris.

Lotsch, F., Plexusschädigungen bei Klavikulafrakturen. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1019.

Lotsch, F., Über Osteomyelitis des Zungenbeins. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1049.

Müller, W., Über die Pneumatocele cranii. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 399.

Payr, E., Über Zelluloidalloplastik bei Schädeldefekt, Bildung von „Gleitgewebe". Zentralbl. f. Chir. Nr. 45. S. 1362.

Perthes, Über die Ursache der Hirnstörungen nach Karotisunterbindung und über Arterienunterbindung ohne Schädigung der Intima. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 403.

Peyser, Fr., Periphere Zungenlähmung nach Schußverletzung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 3 u. 4. S. 145.

Reimann, H., Über Struma und die Stellungnahme des praktischen Arztes zur operativen Therapie dieser Erkrankung. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1836.

Schlemmer, Fr., Erfahrungen mit Ösophagusfremdkörpern in einem Zeitraume von zehn Jahren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 269.

Schmerz, H., Zur Struma retropharyngea. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 483.

Schob, F., Zur Symptomatologie der Karotisligatur und -verletzung. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 998.

St. Clair Thomson, Intrinsic cancer of the larynx. Impaired mobility of the affected cord in diagnosis and prognosis. Observations based on 44 cases treated by laryngofissure. Lancet Nr. 5056.

Towne, E., and Th. Goethals, Finger exploration of gunshot wounds of the brain. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 5.

3. *Wirbelsäule.*

Baker, R. H., Compression fracture of the vertebral bodies with delayed symptoms (Kuemmels disease). Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 359.

Cadivalader, W., Report of the condition of a case of complete division of the spinal cord by gunshot wound mineteen years ofter the injury. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Decastello, Alfr., Zur Symptomatologie des Durchbruchs von Beckenabszessen in den Wirbelkanal. Wien. med. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 1488.

Kloiber, H., Der paravertebrale Abszeß der Lendenwirbelsäule im Röntgenbild. Med. Klin. Nr. 32. S. 825.

Langnecker, H. L., The treatment of industrial disabilities involving the spinal column. Calif. State Journ. of Med. Nr. 8. S. 301.

Nové-Josserand, G., et A. Rendu, La sacralisation de la 5e lombaire et les accidents qui én resultent. Presse méd. Nr. 52. S. 514.

Schackwitz, A., Agonale Fraktur der Halswirbelsäule bei Herzschuß. Med. Klin. Nr. 36. S. 927.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Alsberg, J., Spätfolgen von Lungensteckschüssen. D. med. Woch. Nr. 34. S. 940.

Balgarnie, W., Two cases of intestinal tumour; operation; recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 629.

Behrend, M., Experimental ligation of the hepatic artery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 182.

Beust, A. v., Über den Einfluß der Rippenresektion auf die Form der Wirbelsäule. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 3 u. 4. S. 154.

Beutler, H., Zur Differentialdiagnose der traumatischen rechtsseitigen Zwerchfellhernie und des traumatischen (subphrenischen?) Leberhämatoms. Der prakt. Arzt H. 15 u. 16. S. 420.

Bohmannssow, G., Antathoracal oesophageal plastic operation. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 1. S. 91.

Bottomley, J. T., The qusetion of drainage in cholecystectomy. Boston med. and surg. Journ. Nr. 8. S. 232.

Budde, W., Zur Chirurgie der Gallenwege. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1139.

Burmann, W., Ein Fall von Retention des Murphyknopfes bei Gastroenterostomie. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 963.

Casten, M. R., and D. del Valle, Late hereditary syphilis. Membranous pericolitis, perienteritis or chronic abdominal syndrome. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 2.

Chiari, O. M., Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der Appendixperitonitis. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 326.

Clark, J., The relative value of radium and surgery in the treatment of tumors of the pelvic organs. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Cope, Z., Subacute perinephric abscess of nonrenal origin. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 509.

Corkery, J. R., Fish-scale gallbladder. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Dahl, R., Etude sur l'ulcère peptique jéjunal post-operatoire. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 6. S. 557.

Dederer, C., Successfull experimental homotransplantation of the kidney and the ovary. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 1.

Drachter, R., Hintere Bauchdeckenspannung bei entzündlichen Prozessen des Bauchfells. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1235.

Dufour, H., L'appendice caecale et son utilité; son rôle mécanique; considérations sur l'ablation de l'appendice non enflammé. Presse méd. Nr. 79. S. 773.

Eberle, D., Zur Behandlung des perforierten Magengeschwürs mit Querresektion. Zentralbl. f. Chir. Nr. 45. S. 1368.

Einhorn, M., Noch ein Fall von Duodenalfistel, der mittels duodenaler (jejunaler) Ernährung behandelt wurde. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 730.

Eiselsberg, A., Zur Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 539.

Eisendrath, D. N., Operative injury on the common and hypatic bile-ducts. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 1. S. 1.

Enderlin, N., Ein Fall von Hydrops mit Divertikelbildung des Processus vermiformis. Schweiz. med. Woch. Nr. 40. S. 888.

Faschingbauer, H., Diagnostische Erfahrungen mit dem artefiziellen Pneumoperitoneum. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 853.

Federschmidt, F., Die präformierten Lücken im mesenterialen Gewebe, ihre Genese und die in ihrem Gefolge auftretenden krankhaften Veränderungen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 3 u. 4. S. 205.

Finsterer, H., Zur Indikationsstellung für eine operative Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. Therap. Halbmonatsh. H. 19. S. 525.

Flater, und F. Schweriner, Über die Prognose ausgedehnter Dünndarmresektionen. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 749.

v. Friedrich, Ladislaus, Ein Fall von Magenmyom. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1139.

Gabriel, W. B., Haemorrhage following the operative treatment of internal haemorrhoids with particular reference to severe secondary haemorrhage. Lancet Nr. 5055.

Giordano, D., Riflessioni su alcuni casi di tumori mammarii. Rif. med. Nr. 33. S. 733.

Goulliond, De l'hémigastrectomie dans l'estomac biloculaire. Presse méd. Nr. 58. S. 566.

Graham, E. A., Some principles involved in the treatment of empyema. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 1.

Grégoire, R., Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen. I. La région thoraco-abdominale. Baillière et fils, éd., Paris (1 vol; 186 S. mit 71 Abb. 30 Frcs.).

Guillermin, Le traitement des prolapsus du rectum par la méthode de *Thiersch*. Thèse de Lyon.

Hamilton, E. P., Tuberculosis of the breast. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 6.

Heringa, G. C., De anatomische verhoudingen der hernia femoralis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1760.

Heuer, G. J., A clinical study of thirty-nine cases of combined thoracic and abdominal wounds. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 354. S. 273.

Holman, E., End-to-end anastomosis of the intestine by presection sutures. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 355. S. 300.

Homans, J., Resultats of cholecystectomy with particular reference to dilatation of the common duct. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 10. S. 282.

Jehn, W., Die operative Behandlung der Lungensteckschüsse. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 723.

Kästle, Heilwirkungen der Luftfüllung der Bauchhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1205.

Kirschner, Ein neues Verfahren der Ösophagoplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 606.

Kleinschmidt, Ergebnisse nach querer Resektion des Magens bei Ulcus callosum ventriculi. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 573.

Kloiber, H., Fernresultate der Querresektion des Ulcus callosum penetrans. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 247.

Ledderhose, G., Chirurgie des Thorax und der Brustdrüse. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. 1. Heft. Leipzig. Georg Thieme. 123 S. 14 Mk. 40 Pf.

Ledig, R., Über Hernia encystica. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 3 u. 4. S. 278.

Lehmann, H., Zur Kenntnis der Entzündung des Diverticulum Meckelii. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 884.

Leigh Spence, D., Rabbit-shot in the appendix. Brit. med. Journ. Nr. 3113. S. 319.

Leveuf, J., et G. Heuyer, L'intervention chirurgicale dans les formes graves des dysenteries. Paris méd. Bd. 10. Nr. 15.

Linthicum, G. M., Plastic abdominal incision for colostomy. Surg. Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 2.

Marshall, H. W., Muscles and ligaments of lumbar and pelvic regions: their mechanical arrangement and the treatment of their weaknesses. Boston med. and surg. Journ. Nr. 7. S. 201.

Mayo, C. H., Jaundice and its surgical significance. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 6.

Métraux, A., Les résultats éloignés de la gastroentérostomie postérieure simple dans les ulcères de l'estomac et du duodénum. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 569.

Neuber, E., Die Operation eines gestielten Magenmyoms. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 838.

Noetzel, W., Zur Peritonitisoperation nach *Rehn*. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 381.

Owen, L. J., Multiple fibroids in the male pelvis. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Palmén, A. J., Zur operativen Behandlung des Mastdarmvorfalles. Nord. med. Ark. Bd. 52. H. 1. S. 617.

Panchet, V., Signes et traitement du cancer du rectum. Presse méd. Nr. 72. S. 705.

Pendl, Fr., Über ein neues Prinzip in der Chirurgie des Dickdarmes und Mastdarmes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 486.

Přibram, B. O., Der retroperitoneale Weg zur Eröffnung tiefliegender Abszesse nach Bauchschüssen im Spätstadium. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 1036.

Propping, K., Die physikalischen Grundlagen der Douglasdrainage, zugleich ein weiterer Beitrag zur Lehre vom Bauchdruck. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 580.

Rijssel, E. C. van, Ruptura appendicis vermiformis en appendicitis traumatica. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 9. S. 264.

Rivers, W. C., Pleural obliteration: a complication of artificial pneumothorax. Lancet Nr. 5057.

Sabin, F. R., Healing of end-to-end intestinal anastomoses with especial reference to the regeneration of blood-vessels. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 355. S. 289.

Scheele, K., Zur Behandlung eingeklemmter Brüche mit besonderer Berücksichtigung der Taxis. Therap. Halbmonatsh. H. 20. S. 558.

Schenk, P., Über einen Fall von akuter Vereiterung sämtlicher abdominaler Lymphdrüsen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 32. H. 3. S. 414.

Schley, W., The utilization of the external oblique aponeurosis in inguinal hernia with muscle deficiency. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Schmieden, V., Über die „Stauungsgallenblase". Zentralbl. f. Chir. Nr. 41. S. 1257.

Silberberg, M., Über doppelseitige maligne Mammatumoren. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 427.

Simon, L., Beitrag zur Hepatico- und Choledochoduodenostomie mittels Gummiprothese. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 344.

Smital, W., Über Stich- und Schußverletzungen des Bauches. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1257; Nr. 33 u. 34. S. 1442; Nr. 37 u. 38. S. 1547; Nr. 39. S. 1601.

Specht, O., Ein Fall von Mühlengeräusch nach Brustquetschung. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1118.

Theis Eden, Rud., Lungenplombierung mit tierischem Fett. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1017.

Watson, F., Intestinal obstruction due to ascaris lumbricoides. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Whittemore, W., Lung abscess from a practical surgical point of view. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 2.

Wildegans, Zur Pathologie und Therapie des Milzabszesses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 416.

de Witt Stetten, Modified technic for the radical cure of inguinal hernia in the male. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Zacherl, F., und E. Landes, Beitrag zur Behandlung des Magen- und Duodenalulcus durch Gastroenterostomie und Pylorusausschaltung nach *Mertens*. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 302.

Zeller, Die chirurgische Behandlung der Brust-steckschüsse. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 872; Nr. 38. S. 902.

Ziegler, J., Röntgenbefunde bei Zwerchfellverletzungen und -erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1112.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Barth, Der Nierenkarbunkel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 477.

Crosbie, A. H., Prostatic obstruction. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 403.

Danforth, W. C., and B. C. Corbus, Tumors of the bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 219.

Eisendrath, D., The relation of variations in the renal vessels to pyelotomy and nephrectomy. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Ekehorn, G., Om hydronefros, förorsakad av accessoriska njurkärl. Svenska läkaresällsk. Handl. Bd. 46. H. 3. S. 96.

Hinterstoissa, H., Zerreißung einer Hufeisenniere durch Bauchquetschung. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 942.

Kidd, F., The treatment of calculi impacted in the pelvic portion of the ureter. Brit. med. Journ. Nr. 3109. S. 160.

Marwedel, G., Einige Bemerkungen über Nierensteinoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 1034.

Mező, B. v., Eine neue Methode zur Fixation der Niere an physiologischer Stelle. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1072.

Peterson, R., Uretero-ureteral anastomosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. H. 2.

Pousson, Alf., Résultats éloignés des différentes méthodes opératoires de cure radicale de l'hypertrophie de la prostate. Presse méd. Nr. 78. S. 767.

Praetorius, G., Zur Kollargolbehandlung der Blasenpapillome. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1096.

Ringel, Zur Klinik der Prostatahypertrophie. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. H. 3 u. 4. S. 266.

Rosati, B., Sopra un diverticolo vescicale congenito erniato. Rif. med. Nr. 41. S. 878.

Sackur, Die Behandlung der Prostata-Hypertrophie. Fortschr. d. Med. Nr. 19. S. 583.

Ström, S., Sur le diagnostic radiologique de l'hydro- et pyonéphrose avec formation de calculs. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 1. S. 71.

6. *Extremitäten.*

Bérard et Wiart, Fractures du cou-de-pied vicieusement consolidées. Presse méd. Nr. 75. S. 737.

Bestelmeyer, R., Weitere Erfahrungen mit der willkürlich beweglichen Hand. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 759.

Blumenthal, M., Die Mechanotherapie der Amputierten. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 39. S. 200.

Boeckh, Zur Frage der Oberschenkel-Osteotomie bei vornkonvexer rachitischer Verkrümmung. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1095.

Borchgrevink, A., Amputation of the leg. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Budde, W., Zur Behandlung schwerer komplizierter Unterschenkelfrakturen. D. med. Woch. Nr. 34. S. 939.

Calot, F., Les récentes acquisitions sur la luxation congénitale de la hanche. Presse méd. Nr. 68. S. 666.

Coues, W. P., Dislocation of the carpal scaphoid. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 9. S. 260.

Cramer, Die schnappende Hüfte. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 525.

Desfosses, P., Cinésithérapie d'une fracture de l'extrémité du radius. Presse méd. Nr. 60. Suppl. S. 1107.

Desfosses, P., La conservation dans les traumatismes de la main. Presse méd. Nr. 75. Suppl. S. 1377.

Dubs, J., Isolierte Verstauchung des Humero-Radialgelenkes und Epikondylitis. Schweizer med. Woch. Nr. 35. S. 778.

Dujarier, Ch., et P. Mathieu, Traitement de la fracture du cubitus avec luxation de la tête du radius. Paris méd. Bd. 10. Nr. 15.

Eikenborg, C. F., Congenital equinovarus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 6.

Eitner, E., Erfahrungen über die Behandlung des Hallux valgus. Wien. med. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 1544.

Escher, A., Über die Sarkome der Extremitätenknochen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 3. S. 545.

Fabry, Joh., Über die klinische Bedeutung des varikösen Symptomenkomplexes und die Behandlung der Varizen nach *Linser*. Med. Klin. Nr. 35. S. 893.

Faltin, R., Om pappskenor för de nedre extremiteterna. Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 62. Nr. 7 u. 8. S. 396.

Givry, Du traitement des pseudoarthroses radiales avec perte de substance par la résection du cubitus. Thèse de Lyon.

Goedel, W. v., Beitrag zum Wesen und der Behandlung der Epikondylitis. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1147.

Guibert, G., Technique de l'allongement du tendon d'Achille dans le traitement du pied équin consécutif aux blessures de guerre. Thèse de Paris.

Hedri, A., Zur Behandlung des Nervenquerschnitts bei Amputationsstümpfen. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1148.

Henderson, M., Injuries of the semilunar cartilages of the knee-point. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 5.

Kleinschmidt, O., Über Daumenplastik unter Verwendung des unbrauchbaren Mittelfingers. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 3. S. 589.

Loeffler, F., Über die angeborenen Kontrakturen des Hüft- und Kniegelenks. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 137.

Lorenz, Ad., Über die Behandlung des rezenten und des veralteten Schenkelhalsbruches (Pseudarthrosis colli femoris). Med. Klin. Nr. 34. S. 869; Nr. 35. S. 896.

Migout, Contribution à l'étude du traitement des hémarthroses du genou par la marche immédiate (méthode de *Wilhems*). Thèse de Lyon.

Mouchet et P. Lumière, Ponces surnuméraires et ponces bifides. Revue d'Orth. Bd. 7. H. 3.

Müller, W., Über typische akzessorische Knochenbildungen an der Patella. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 3. S. 599.

Okinczyc, J., Quelques réflexions à propos de 64 plaies du genou. Presse méd. Nr. 59. S. 573.

Peters, W., Die subkutanen Verletzungen der Handwurzelknochen. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 373.

Proust, R., et R. Soupault, Un cas de genou à tiroir. Revue d'Orth. Bd. 7. H. 3.

Roederer et Dumoulin, A propos des résultats éloignés des résections du poignet. Presse méd. Nr. 65. Suppl. S. 1204.

Schaller, W. F., Delayed ulnar palsy following elbow injury. Calif. State Journ. of Med. Nr. 8. S. 302.

Schmidt, L., Nach Fraktur und Verkürzung des einen Unterschenkels Coxa deformans auf der anderen Seite. Wien. med. Woch. Nr. 33 u. 34. S. 1441.

Schramm, M., Die Resektionsdeformität des Kniegelenkes als Folge der operativen Behandlung des tuberkulösen Kniegelenkes im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1145.

Siedamgrotzky, Isolierte traumatische Luxation des unteren Fibulaendes nach hinten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 114. H. 2. S. 470.

Sinclair, Fractures de la cuisse. Presse méd.

Nr. 53. S. 527.

Verth, M. zur, Mechanik und System des Fersenbeinbruches. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1115.

Welcker, A., Metacarpus-duimen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1166.

Woldenberg, S. C., Pathology of the kneejoint in relation to x-ray findings. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 366.

Zondek, M., Über Coxa vara. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1109.

10. Gynäkologie.

Barfurth, W., Über Uterustamponade mit nicht-entfetteter Watte. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 991.

Bétrix, M. A., De la technique de la curiothérapie du cancer de l'utérus. Schweizer med. Woch. Nr. 37. S. 818.

Beuttner, O., Zur Technik der operativen Behandlung intraligamentär entwickelter Ovarialzysten, unter besonderer Berücksichtigung der nachfolgenden peritonealen Wundbehandlung. Schweizer med. Woch. Nr. 35. S. 763.

Beven, J. O., Rupture of vein of dermoid cyst. Intraperitoneal haemorrhage; Operation; Recovery. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 243.

Binz, F., Über blutstillende Maßnahmen in der Frauenheilkunde. Ther. d. Gegenw. Nr. 9. S. 314.

Briggs, H., Obstetric and gynaecological education. Brit. med. Journ. Nr. 3111. S. 229.

Chatillon, F., Torsion axiale de l'utérus sarcomateux. Schweizer med. Woch. Nr. 37. S. 823.

Deelman, H. T., Huwelijk en kanker. De veelvuldigheid van de verschillende vormen van baarmoederkanker in verband met humelijk en kinderaantal, bewerkt naar het materiaal van de kliniek van Prof. *Treub*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 867.

Driessen, L. F., Tuberculose der vrouwelijke geslachtsdeelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 17. S. 1652.

Duken, J., Zur Beurteilung der Vulvovaginitis gonorrhoica im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1172.

Ebeler, F., Die Beeinflussung klimakterischer Blutungen durch Radium. Med. Klin. Nr. 43. S. 1108.

Geist, S. H., Conservatism in the treatment of so-called essential uterine haemorrhage. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 142.

Hellier, J. B., A case of osteomalacia treated by oophorectomy. Brit. med. Journ. Nr. 3120. S. 587.

Henrich, O., Beitrag zur Gynatresia hymenalis congenita. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 1283.

Hinterstoisser, H., Adenomyom des hinteren Scheidengewölbes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34. S. 947.

Hörrmann, A., Über den Ersatz der Vagina aus Dünndarm bei vollkommenem Defekt derselben. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1203.

Jaeger, Frz., Gesundheitslehre des Weibes. München. Verlag d. ärztl. Rundschau. 92 S.

Jung, P., Schnellentbindung durch vaginalen Kaiserschnitt bei Grippe-Pneumonie. Schweizer med. Woch. Nr. 33. S. 728.

Kafka, V., Ein Beitrag zur Frage über die Genese der Tubentuberkulose. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 490.

Kalliwoda, G., Mißerfolge der Tubensterilisationen, ihre Genese und Prophylaxe. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 565.

Kayser, Curt, Über eine neue Methode der Behandlung klimakterischer Beschwerden und verwandter Zustände. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 849.

Kermauner, F., Über Pubertätsblutungen. Med. Klin. Nr. 37. S. 943.

Klee, Fr., Beitrag zur Kenntnis des Verhaltens der Oxyuren im weiblichen Geschlechtsapparat. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34. S. 939.

Knox, R., The treatment of uterine fibroids by radiation. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 535.

Laborde, S., Sur le traitement du cancer du col de l'utérus par les substances radioactives. Journ. de rad. et d'électr. Bd. 4. H. 4.

Lahm, W., Das mechanische Hindernis als Ursache der Tubargravidität, ein Beitrag zur Frage der Tubenpolypen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 1280.

Martindale, L., The treatment of thirty-seven cases of uterine fibromymata by intensiva. X-ray-therapy. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 538.

Meredith, F. L., Functional menstrual disturbances. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 382.

Peukert, M., Zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Blasenmole und zystischen Ovarialveränderungen. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 113.

Peterson, R., Uretero-ureteral anastomosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 132.

Recasens, Etat actuel de la radium et de la radiothérapie dans le cancer de l'utérus. Presse méd. Nr. 65. S. 633.

Remilly, A., Sur 32 observations de femmes opérées pour tuberculose génitale. Thèse de Paris.

Richardson, E. P., Intestinal obstruction following the *Webster-Baldy* operation for retroversion. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 1.

Roy, M. P. L. J., De la curiethérapie dans le traitement du cancer du col utérin. Thèse de Nancy.

Sanderson Clow, A. E., Menstruation during school life. Brit. med. Journ. Nr. 3118. S. 511.

Schäfer, P., Resultate der Collifixatio uteri. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 588.

Schmidt, W., Erfahrungen mit dem schematischen Dämmerschlaf. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34. S. 941.

Schmitz, H., Observations on the technique and indications of radiumtherapy in uterine carcinoma. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 177.

Steiger, M., Die Röntgenbehandlung der Myome und der hämorrhag. Metropathien des Klimakteriums. Schweizer med. Woch. Nr. 36. S. 792.

Steiger, M., Die Röntgentherapie maligner Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Schweizer med. Woch. Nr. 37. S. 809.

Stein, A., Syphiloma vulvae. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 227.

Udaeta, Ar. de, Rev. de ginecologia obstetricia. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1615. S. 245.

Usher, W. C., Endometritis: its pathology and differentiation from malignancy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 11. S. 333.

Williamson, H., Advantages and disadvantages of X-ray treatment of uterine fibroids. Brit. med. Journ. Nr. 3119. S. 537.

11. Geburtshilfe.

Aron, Fr., Über die Behandlung der puerperalen Sepsis mit Fulmargin. D. med. Woch. Nr. 35. S. 968.

Aschenheim, Er., Schädigung einer menschlichen Frucht durch Röntgenstrahlen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 131.

Balard, R., La valeur de la pression minima élément de pronostic des hemorrhagies graves de la puerpéralité. Revue franç. de Gyn. et d'Obst. Bd. 15. H. 4.

Bigler, W., Zur Pathogenese der Schwangerschaftstoxikosen. Schweizer med. Woch. Nr. 43. S. 968.

Bonney, V., Prevention and treatment of puerperal sepsis. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 263.

Ryers, J., Laparotomy for ruptured uterus: caesarean section in placenta praevia. Brit. med. Journ. Nr. 3110. S. 202.

Dührssen, A., 25 Jahre vaginaler Kaiserschnitt. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 752.

Engelkens, J. H., De invloed van de forceps op de latere lichamelijke en geestelijke eigenschappen van het kind. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1538.

Friend, E., Amniotic hernia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 282.

Gérard, M., La néphrotomie dans l'anurie éclamptique. Journ. d'Urol. Bd. 9. H. 2.

Gow, A. E., Intravenous protein therapy in puerperal septicaemia. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 268.

Haret et Grunkraut, Da la pelvimétre par la radioscopie. Presse méd. Nr. 77. S. 756.

Heinrichsdorff, Sopor und Eklampsie. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 596.

Henkel, M., Spätperitonitis im Wochenbett. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1133.

Hussy, P., Die moderne Erklärung der Schwangerschaftstoxikosen. Schweizer med. Woch. Nr. 39. S. 857; Nr. 40. S. 884.

Jardine, R., and A. Kennedy, Suppression of urine in pregnancy and the puerperium. Its relation to symmetrical necrosis of the renal cortex. Lancet Nr. 5055.

Jaschke, R. Th. v., Die Stellung der Nephropathia gravidarum im System der Nierenerkrankungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 1274.

Jellett, H., A modification of the usual method of performing pubiotomy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6.

Köhler, R., Ileus und Peritonitis während der Schwangerschaft, intra partum und im Wochenbett. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 937.

Kouwer, B. J., Baren zonder pijn. Nederl. Tijdschr. voor Verlosk. en Gyn. Bd. 28. H. 2. S. 113.

Lehmann, F., Beitrag zur Pathogenese der Eileiterschwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 45. S. 1276.

Leith Murray, H., Serums and vaccines in the treatment of puerperal infection. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 269.

Lynch, F. W., The pelvic articulations during pregnancy labor and puerperium. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6.

Mackenzie, R. L., The diastase content of the urine in toxaemias of pregnancy. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 273.

Malmert, A., Weitere Beiträge zum Studium der Dysfunktion endokriner Drüsen in der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. 113. H. 3. S. 472.

Martius, H., Der jetzige Stand der Kaiserschnitttechnik. D. med. Woch. Nr. 3. S. 1083.

Maxwell, J. P., Calcified tubal mole. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 388.

Meyer-Ruegg, Ein besonderer Befund bei einer Plazentarlösung. Schweizer med. Woch. Nr. 33. S. 726.

Nacke, W., Einige Bemerkungen zum Geburtsstillstand infolge Unnachgiebigkeit des Muttermundes und Warnung vor unnötigen Zangenentbindungen. Med. Klin. Nr. 42. S. 1081.

Nijhoff, G. C., Een derde geval van inversio uteri door operatie genezen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 703.

Peukert, M., Über Blutungen in der Nachgeburtsperiode. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 453.

Reed, Ch. B., The postmature child. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. Nr. 6.

Roth, N., Durch Epithelkörperimplantation geheilter Fall von Tetania gravidarum. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 886.

Salomon, R., Die Behandlung der Blutungen unter der Geburt. Fortschr. d. Med. Nr. 19. S. 581.

Sachs, H., Über das Elektrokardiogramm der Schwangeren. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 803.

Schlagenhaufer, Fr., Zur Histologie und Histogenese des Schwangerschafts- und teratogenen Chorionepithelioms. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 31. Nr. 4. S. 89.

Spalding, A. B., Eclampsia with seventy convulsions; recovery. Calif. State Journ. of Med. Nr. 9. S. 325.

Stander, H. J., and M. Tyler, The moisture and ash of maternal and foetal blood. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 3. S. 276.

Strakosch, W., Zur Abortbehandlung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 41. S. 1155.

Titus, R. S., Puerperal sepsis and its treatment. Boston med. and surg. Journ. Nr. 13. S. 371.

Titus, R. S., Transfusion in obstetrics. Blood matching as a routine on pregnant patients. Boston med. and surg. Journ. Nr. 15. S. 443.

Traugott, Die NaCl-Füllung der Plazenta. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1170.

Villanueva, F., Lentitad del parto en relación con su normalidad. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1620. S. 441.

Walther, Über einen Fall von ausgetragener Extrauterinschwangerschaft. Med. Klin. Nr. 31. S. 799.

Whitehouse, B., The surgical treatment of puerperal sepsis. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 267.

Zanke, W., Retentio placentae post partum. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1120.

12. Kinderkrankheiten.

Balard, P., De l'inaptitude du nouveau-né à la succion. Nourisson Bd. 8. H. 5. S. 277.

Bardach, M., und O. Lade, Pharmakologische Prüfung des vegetativen Nervensystems bei keuchhustenkranken Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 4. S. 293.

Beumer, H., Über nephrotische Hypercholesterinämie und die Frage ihrer diätetischen Beeinflußbarkeit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 105.

Beumer, H., Über die Verteilung des Cholesterins in einigen Organen bei Nephrose und Nephritis im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 5. S. 443.

Birk, W., Leitfaden der Kinderheilkunde. Für Studierende und Ärzte. II. Teil: Kinderkrankheiten. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 338 S. mit 10 Abb. im Text u. auf einer Tafel. Brosch. 25 Mk.

Bloch, H., Untersuchung an schwer unterernährten deutschen Kindern. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1062.

Blühdorn, K., Die klinische Bedeutung des Fazialisphänomens im Säuglings- und Kindesalter. Med. Klin. Nr. 43. S. 1100.

Blühdorn, K., und J. Ohlemann, Beitrag zur Sterblichkeit der Säuglinge und Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahre mit besonderer Berücksichtigung der Frage nach der Lebensauslese. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 501.

Blühdorn, K., Über Kohlehydratgärung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 488.

Blühdorn, K., Die Bronchopneumonie der ersten Lebenszeit. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 949.

Brodfeld, E., Tuberkulin als Diagnostikum bei Kindern. Wien. klin. Rundschau Nr. 27 u. 28. S. 127.

Brückner, Die Buttermehlsuppe für Säuglinge nach *Czerny-Kleinschmidt*. Fortschr. d. Med. Nr. 20. S. 621.
Bruin, J. de, Is de tuberculose een kinderziekte? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1268.
Bruin, J. de, Een geval van echinococcus van de long. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 852.
Bruin, J. de, Een tweetal kinderen met tetraëdrische borstkassen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 849.
Cassel, Zur Behandlung der Furunkulose der Säuglinge (nebst Bemerkungen zur Hautpflege des Säuglings). Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 849.
Cheinisse, L., Les injections intramusculaires d'éther contre la coqueluche. Presse méd. Nr. 53. S. 526.
Chicandard, M., La tuberculose du calcanéum chez l'enfant. Inaug.-Diss. Paris.
Chick, H., and E. J. Dalyell, The influence of overcooking vegetables in causing scurvy among children. Brit. med. Journ. 3119. S. 546.
Courbin, J., Des injections de lait de femme en thérapeutique infantile, notamment dans l'hypotrophie des nourrissons. Contribution à l'étude de la pathogénie de l'athrepsie. Thèse de Bordeaux.
Dueroquet, C., Hémiplégie infantile: étude fonctionelle thérapeutique. Presse méd. Nr. 51. S. 504.
Eidam, Die Mahnung an die Mütter zum Stillen beim Impfen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 356.
Eliasberg, H., und Er. Schiff, Über die Eigenharnreaktion nach *Wildbolz* bei tuberkulösen Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 5.
Eliasberg, H., und W. Neuland, Die epituberkulöse Infiltration der Lunge bei tuberkulösen Säuglingen und Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. S. 88.
Faber, K. G., Über angeborene Stenosen am Magenausgang und Duodenum im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 43. S. 98.
Freudenthal, S., Delirien bei Pneumonie im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 4. S. 334.
Friedberg, E., und C. Noeggerath, Entfettete Frauenmilch als Heilnahrung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 3. S. 195.
Fuchs, H. W., Zur Behandlung der spastischen Pylorusstenose der Säuglinge nach *Weber-Rammstedt*. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 90.
Göppert, F., Bekämpfung der Hungerschädigung bei der manifesten Intoxikation. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 18. Nr. 6. S. 483.
Göppert, F., Die Bedeutung des Durstes für das Manifestwerden der Intoxikation. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 18. Nr. 6. S. 481.
Gorter, E., Over azotaemie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 443.
Haga, J., De behandeling van habitueel braken bij zuigelingen met melkinspuitingen. Inaug.-Diss. Leiden, Oktober. J. J. Groen. 54 S.
Herbst, O., Katarrhalische Lungenverdichtung mit eigentümlicher Verlaufsweise bei älteren Kindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 1.
Heybrock, N. J., Een geval van malaria bij een couveuse kind van 1600 gram. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 856.
Hill, L. W., Some observations on the trend of modern pediatric teaching. Boston med. and surg. Journ. Nr. 17. S. 475.
Iseke, C., Ein Fall von ausgebreiteter amyloider Degeneration bei einem elfjährigen Knaben. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 48.
Jenny, Ed., Der Aschnerreflex im Kindesalter. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 64.
Jumon, H., Les hyperthermies fonctionnelles de l'enfance. Bull. méd. Bd. 34. Nr. 21.
Klare, K., Die Diagnose der Lungentuberkulose im Kindesalter. Fortschr. d. Med. Nr. 18. S. 552.
Kleinschmidt, H., Therapeutisches Vademkum für die Kinderpraxis. 2. u. 3. Aufl. Berlin. S. Karger. 196 S. 15 Mk.
Klotz, Zur Frage der offenen Lungentuberkulose im Säuglingsalter. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 964.
Krasemann, E., Die Czerny-Kleinschmidtsche Buttermehlschwitze als Säuglingsnahrung. Der prakt. Arzt H. 15 u. 16. S. 162.
Labbé, M., et Ameuille, Le Kala-Azar infantile en France. Nourrisson Bd. 8. H. 4. S. 209.
Legrand, Alimentation des nourrissons par le lait de chienne. Nourrisson Bd. 8. H. 4. S. 223.
Lezynsky, H., and A. Brown, Infant mortality in San Francisco in 1919. Calif. State Journ. of Med. Nr. 8. S. 296.
Lust, F., Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten. 2. Aufl. Berlin. Urban & Schwarzenberg. 471 S. 46 Mk.
Marfan, A. B., La diarrhée cholériforme des nourrissons. Nourrisson Bd. 8. H. 4. S. 193.
Marfan, A. B., Quelques remarques sur la protection des enfants du premier age. La maison des nourrices et des nourrissons. Les asiles pour les enfants privés du sein. Nourrisson Bd. 8. H. 4. S. 226.
Marfan, A. B., La diarrhée cholériforme des nourrissons; étiologie et pathogénie. Nourrisson Bd. 8. H. 5. S. 257.
Marfan, A. B., et Dorlencourt, Recherche des pigments biliaires dans les selles de la dyspepsie du lait de vache chez le nourrisson. Nourrisson Bd. 8. H. 5. S. 286.
Martin, Ed., Die Hebamme als Säuglingsfürsorgerin. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 353.
Mc Nutt, W. F., Shortage of trained nurses. Calif. State Journ. of Med. Nr. 8. S. 307.
Mertz, A., Behandlungsversuche bei ernährungsgestörten Säuglingen mit Mutaflor. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 5. S. 401.
Meyer, S., und G. Stern, Über den Galaktosestoffwechsel im Säuglings- und Kleinkindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 3. S. 241.
Michaelis, P., Künstliche Höhensonne und Kinderheilkunde. Klin.-ther. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 266.
Morlet, Sténose hypertrophique du pylore chez un nourrisson d'un mois. Pyloroplastie extra-muqueuse. Nourrisson Bd. 8. H. 4. S. 220.
Müller, Er., Über den Wert der pflanzlichen Nahrungsmittel, im besonderen der Mohrrüben für die Ernährung des Kindes. Med. Klin. Nr. 40. S. 1025.
Niemann, A., und K. Foth, Für und wider die „Buttermehlnahrung". Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 93. H. 3. S. 137.
Nobécourt, P., et G. Schreiber, Principes généraux de l'assistance et de l'hospitalisation des nourrissons malades. Presse méd. Nr. 72. Supp. S. 1321.
Nobécourt, P., et J. Paraf, Etude clinique et thérapeutique sur les pneumococcies des nourrissons. Presse méd. Nr. 61. S. 593.
Nobel, Ed., Zur Aufklärung über das Nemsystem. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 965.
Nothmann, H., Zur Frage der Ödembildung und -verhütung bei spasmophilen Kindern. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 802.
Peiper, Albr., Über die intraabdominalen Druckverhältnisse des Säuglings. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 4. S. 289.
Phélip, J. A., Deux cas de pancréatite. Arch. de méd. Bd. 28. H. 6.

Pierret, A propos d'un cas d'intolérance du nourrisson pour le lait condensé guéri par la méthode antianaphylactique de *Weill*. Nourrisson Bd. 8. H. 4. S. 217.

Rehn, L., Die perikardialen Verwachsungen im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 3. S. 179.

Reuter, A., Über Behandlung der kindlichen Tuberkulose mit Tebelon. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 34.

Risel, H., Das Kind. Seine Entwicklung und Pflege. Leipzig. J. J. Weber. 248 S.

Ritter, Jul., Die Behandlung schwächlicher Kinder in öffentl. Fürsorge. Berlin. S. Karger. 40 S. 4 Mk.

Rominger, Er., Klinische Erfahrungen mit der Tuberkulindiagnostik im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 5. S. 424.

Sachs, F., Untersuchungen über den Einfluß des Ultraviolettlichtes auf die latente Säuglingstetanie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 93. H. 3. S. 167.

Schiff, Er., und E. Roser, Über das quantitative Verhalten der Albumine und Globuline im Blutserum des Säuglings. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 15.

Schiff, Er., und A. Peiper, Über den Einfluß von Adrenalin und Pilocarpin auf den Kalkumsatz im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 93. H. 3. S. 160.

Schricker, H., Behandlung der Rachitis durch aktive Muskelgymnastik. Fortschr. d. Med. Nr. 20. S. 620.

Schott, Die Bedeutung der Infektionskrankheiten für die Entstehung des kindlichen Schwachsinns. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 10.

Schuscik, O., Über einen Fall von familiärer kindlicher Leberzirrhose. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 144.

Schippers, J. C., Over tremoren bij kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 983.

Smidt van Gelder, J. H., Over een geval van ascites chylosa. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 858.

Sylvester, Ph. H., Chronic intestinal indigestion in children over one year old. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 9. S. 254.

Starp, J. A. van der, Het ontstaan een de behandeling van colipylocystitis bij kleine kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 859.

Stransky, E., Über die klinische und prognostische Bedeutung der Reststickstoffwerte des Blutes bei Erkrankungen im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19. H. 1. S. 10.

Thélin, Ch., Paralysie obstétricale du membre supérieur chez un nouveau-né. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 562.

Vahlensieck, C., Ernährungserfolge im zweiten Lebensjahre bei gesunden und kranken Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 93. H. 3. S. 177.

Vogl, J., Behandlung schwerer Lungenerkrankungen der Säuglinge mit Adrenalin. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 3. S. 215.

Weidmann, O., Die praktischen Ergebnisse der Mollschen Phosphatprobe. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 520.

Wilhelm, M., Über Magenspülungen bei keuchhustenkranken Kindern. Therap. Halbmonatsh. H. 16. S. 443.

Zarfl, M., Perichardritis laryngea im Säuglingsalter. Wien. med. Woch. Nr. 33 u. 34. S. 1437.

Zweigenthal, E., Zur Symptomatologie der Encephalitis epedemica im Kindesalter. Med. Klin. Nr. 44. S. 1131.

13. Psychiatrie (Psychologie).

Abrahamson, J., Mental disturbances in lethargic encephalitis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 3. S. 193.

Ahern, J. M., An inquiry into the mentality of juvenile adult delinquents. Lancet Nr. 5054.

Baumm, H., Progressive Bulbärparalyse und Kriegsdienstbeschädigung. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 961.

Benon, R., Crises hystériques spontanées. Presse méd. Nr. 67. Suppl. S. 1230.

Brown, W., Ab-reaction and autognosis. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 625.

Bryan, W. A., Re-education of demented patients. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 99.

Bury, J. S., The physical element in the psychoneuroses. Lancet Nr. 5054.

Crichton Miller, H., Repression. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 624.

Delmas, Les psychoses post-oniriques. Presse méd. Nr. 61. S. 599.

Elmiger, J., Beobachtungen über schizophrene Heredität. Psych.-neur. Woch. Nr. 29 u. 30. S. 231.

Eyman, H. C., Presidential address. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 1.

Frankhauser, E., Zur Frage der Lokalisation psychischer Funktionen. Schweiz. med. Woch. Nr. 35. S. 767.

Friedländer, E., Das Schicksal der aus der Anstalt entlassenen Geisteskranken. Psych.-neur. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 185.

Gärtner, W., Über den Einfluß auf die Paralyseentstehung. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1163.

Gierlich, Nic., Paralysis agitans und Trauma. Med. Klin. Nr. 41. S. 1054.

Gosline, H. J., The anatomical implications of the introspective psychology. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 3. S. 202.

Hart, B., Dementia praecox and its relation to other disorders. Brit. med. Journ. Nr. 3117. S. 470.

Hart, B., *Freud's* Method. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 623.

v. Hattingberg, Wie wirkt Psychotherapie? Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1037.

Heuck, H., Raynaudsche Krankheit und periodische Melancholie. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 408.

Hurst, A. F., The functional element in disease. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 623.

Hurst, A. F., The Croonian lectures on the psychology of the special senses and their functional disorders. Lancet Nr. 5057.

Ishan, M. K., Some mechanisms of paraphrenia. Amer. journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 91.

Jakob, A., und V. Kafka, Die atypische Paralyse. Med. Klin. Nr. 44. S. 1123.

Kafka, V., Serologische Studien zum Paralyseproblem. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 955.

Kiernau, J. G., Emotional exaltation as a remedy for obsessional palsy. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 75.

Keuth, W., Beitrag zur psychiatrischen Krankenbewegung im Kriege. Psych.-neur. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 181.

Koch, J. D. C., Onze kennis van de werkelijkheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 571.

Kraepelin, Krieg und Geistesstörungen. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1235.

Künzel, W., Kubismus und Geisteskrankheit. Arch. f. Psych. Bd. 62. Nr. 2. S. 395.

Lessing, O., Innere Sekretion und Dementia praecox. Berlin. S. Karger. 63 S. 4 Mk.

Lowrey, L. G., Correlation of data in cases seen at the psychopathic department and foxboro state hospital. Boston med. and surg. Journ. Nr. 13. S. 377.

Lowrey, L. G., A note on a certain anomaly of gyration in brains of the insane. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 87.

Lowrey, L. G., Paranoid mania. Journal of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 4. S. 289.

Marchand, L., Epilepsie et hystérie. Presse méd. Nr. 64. S. 627.

Meyer, E., Psychosen und Neurosen bei und nach Grippe. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 347.

Moll, A., Hypnotismus, Suggestion, Psychotherapie. Klin.-ther. Woch. Nr. 39 u. 40. S. 278.

Myserson, Ab., Out-patient psychiatry. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 47.

Neumann, Ein Beitrag zur Massenpsychose. Neue Gen. H. 8 u. 9. S. 265.

Pfeilschmidt, W., Über einen Fall von chronischer Manie. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 560.

Pilcz, A., Fragliche Zurechnungsfähigkeit bei einem psychopathisch minderwertigen Alkoholiker. Wien. med. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 1485.

Ross, T. A., Sects in psychotherapy. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 619.

Runge, W., Über Psychosen bei Grippe. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 305.

Runge, W., Über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Gesunden und Geisteskranken. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 953.

Sadger, J., *Friedrich Hebbel.* Ein psychoanalytischer Versuch. (Schriften zur angewandten Seelenkunde. H. 18.) Wien. Franz Deuticke. 30 Mk.

Schulmann, E., Palilalie et palicinésie. Presse méd. Nr. 68. S. 669.

Schwartz, L., Über die gesteigerten Patellarreflexe bei Psychoneurosen. Schweiz. med. Woch. Nr. 42. S. 935.

Stekel, W., Depressionen, ihr Wesen und ihre Behandlung. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 289; H. 9. S. 321.

Stuchlik, Jar., Über die praktische Anwendung des Assoziationsexperimentes. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2. S. 441.

Torren, J. van der, Paranoide psychosen bij imbecillen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 481.

Turner, A., The neuroses and psychoses. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 622.

Valkenburg, C. T. van, Over individualiteit en waan. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 762.

Verger, H., et Hesnard, Un cas de stupeur aiguë épidémique. Gaz. hebd. des Sc. Bd. 41. Nr. 24.

Wells, F. L., and C. M. Kelley, Intelligence and psychosis. Amer. Journ. of Ins. Bd. 77. Nr. 1. S. 17.

Williams, T. A., The aim of psychotherapy. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 624.

14. Augenheilkunde.

Bakker, S. P., Aandvening van een helft van het chiasma nervorum opticorum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 954.

Baldino, S., Su di una forma poco comune di cataratta congenita bilaterale in rapporto a sifilide ereditaria. Rif. med. Nr. 38. S. 833.

Beckers, H., Über Myopie bei den Tieren. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1003.

Chevallereau et Offret, Guérison d'un lymphome de l'orbite avec enophtalmie par les rayons X très pénétrants. Ann. d'Oculist. Bd. 157. H. 2.

Contela, Ch., Des complications rétiniennes du diabète sucré. Paris méd. Nr. 36.

Deelman, H. T., Een toestel voor het fotografeeren van den enophtalmus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1164.

Dejerine te M. Regnard, Troubles visuels et pupillaires dans les lésions de la moelle dorso-lombaire et de la queue de cheval par traumatisme de guerre. Presse méd. Nr. 69. S. 673.

Dor, L., Les troubles oculaires d'origine dentaire. Journ. de méd. de Lyon Bd. 1. Nr. 7.

Dumolard, G. Aubry et Toulant, Les signes oculaires de l'encéphalite aiguë épidémique, un cas de stase papillaire bilatérale. Arch. d'ophtalmol. H. 7.

Dungern, E. v., Die Schichtungstheorie des Farbensehens. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 3 u. 4. S. 346.

Duverger, L'anesthésie locale en ophtalmologie. Masson et Cie, éd., Paris (1 vol.; 96 S. mit 19 Abb. im Text). 6 Francs 50 cts.

Eppenstein, A., Untersuchungen über die Dehnungsfestigkeit der elastischen Elemente des menschl. Augapfels. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 3 u. 4. S. 229.

Erlanger, G., Zur Wirkung der Iontophorese bei Augenleiden. Erfolgreiche Aufhellung der Maculae corneae. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1107.

Fischer, M. A., Ein Fall von Starbildung als Folge von Hungerödem. Med. Klin. Nr. 36. S. 924.

Fraenkel, E., Über Augenerkrankungen bei Grippe. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1182.

Fromaget, Lymphaténome aleucémique orbito-palpébral bilatéral. Radiothérapie. Archives d'ophtal. Bd. 37. H. 6.

Gertz, H., Sur le mécanisme central des mouvements des yeux. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 4. S. 445.

Grandclément, L., Céphalées et vertiges d'origine oculaire. Journ. de méd. de Lyon Bd. 1. H. 7.

Haab, O., Über alte Augenmodelle. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 3 u. 4. S. 245.

Heine, L., Über Milchinjektionen bei Retinitis, besonders der albuminurischen. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1221.

Heine, L., Über angeborene familiäre Stauungspapille. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 3 u. 4. S. 339.

Jacqueau, Les cécités d'origine hémianopsique. Journ. de méd. de Lyon Bd. 1. Nr. 7.

Kadletz, H., Über das Ausbleiben der Netzhautablösung bei Aderhautsarkomen nebst Bemerkungen über Kalkablagerung im Ciliarkörper. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 1. S. 25.

Krämer, R., Die Bedingungen für das Entstehen arterieller Pulsation im Auge. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 1. S. 14.

Kunze, Fr. E., Anatómische Untersuchung eines Falles von Keratitis parenchymatosa e lue hereditaria. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 3 u. 4. S. 205.

Lacroix, A., et P. Pesme, Encéphalites léthargiques frustes: diplopies fugaces et ptosis avec somnolence. Arch. d'ophthalm. Bd. 37. H. 4.

Liegard et Offret, Guérison d'une volumineuse tumeur épibulbaine par la radiothérapie. Ann. d'Oculist. Bd. 157. H. 2.

Löwenstein, A., Über die Entstehung angeborener Linsentrübungen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 1. S. 37.

Mazzei, A., Ricerche sulla irite anafilattica. Rif. med. Nr. 38. S. 853.

Moreau, F., Sur un accident oculaire de la profession médicale. De l'action de l'émétine sur l'oeil. La Loire méd. Bd. 34. H. 3.

Pillat, A., Ein Fall von Cysticercus subretinalis. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 925.

Poyalis, Fr., Etude anatomo-pathologique de la dégénérescence néphritique de la rétine. Arch. d'Ophthalm. Bd. 37. H. 3.

Pronger, C. E., Vertigo: its relation to errors of refraction. Lancet Nr. 5057.

Saint-Martin, de, Les symptômes oculaires du botulisme d'après 4 observations récentes. Ann. d'Oculist. Bd. 157. H. 4.

Schoute, G. J., Accommodatie door verschuiving van den bril. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 403.

Schreiber, L., Über Heilungen von Netzhautablösung und die rheumatische Netzhautablösung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 1. S. 75.

Scalinci, N., La cura medica della cataratta incipiente. Rif. med. Nr. 38. S. 854.

Seefelder, R., Hydrophthalmus als Folge einer Entwicklungsanomalie der Kammerbucht. Arch. f. Ophthalm. Bd. 103. H. 1. S. 1.

Seidel, Er., Weitere experimentelle Untersuchungen über die Quelle und den Verlauf der intraokularen Saftströmung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 102. H. 3 u. 4. S. 415.

Silex, P., Augenheilkunde. 11. u. 12. Aufl. Berlin. S. Karger. 304 S. 20 Mk.

Terrien, Debré, et Paraf, Etude expérimentale sur la sérothérapie antigonococcique. Symptômes et lésions de l'irido-choroïdite gonococcique. Arch. d'Ophthalm. Bd. 37. H. 6.

Terrien, F., L'ophtalmologie en 1920. Paris méd. Nr. 36.

Verwey, A., Proeve tot een algemeen geldige bepaling van de beroepseischen voor het gezichtsvermogen en van het verlies aan arbeidswaarde. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1542.

Vinsonneau, M., Manifestations oculaires de l'encephalo-myélite diffuse dite „encéphalite léthargique". Arch. d'Ophthalm. H. 7.

Vogt, A., Neuere Ergebnisse der Altersstarforschung. Schweizer med. Woch. Nr. 36. S. 785.

Weve, H., en A. Sonnen, Over den invloed van calorische labyrinth-prikkels op den oogstand bij oogspierverlamming. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1528.

Weve, H., Over toeneming van den intraoculairen druk bij dubbelzijdige afkoeling van de gehoorgang. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 655.

Zeeman, W. P. C., Het timmermansoog van den ecnoogige. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1162.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Abrand, Rhinolithes primitifs on rhinolithes vrais: deux observations. Considérations sur la pathogénie de cette affection. Revue hebd. de Laryng., d'Otol. et de Rhin. Bd. 41. Nr. 9.

Alderson, R., Earache due to larvae in the external auditory meatus. Brit. med. Journ. Nr. 3113. S. 319.

Alexander, G., Über das Auftreten von akzessorischen Neuroepithelflecken im menschlichen Ohrlabyrinth. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 9. S. 772.

Bacher, J. A., The surgical treatment of acute otitis media in children, with report of fifty consecutive cases. Calif. State Journ. of Med. Nr. 9. S. 327.

Bonnet-Roy, F., Note sur le traitement de la grenouillette sublinguale. Paris méd. Nr. 36.

Brüggemann, A., Über die sog. Angina *Plaut-Vincenti*. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 772.

Canuyt, J., et J. Rozier, L'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. G. Doin, éd. Paris. 1 vol in-8°. 199 S. mit 117 Fig.

Dufourmentel, L., L'oto-rhino-laryngologie en 1920. Paris méd. Nr. 36.

Fargin-Fayolle, P., La stomatologie en 1920. Paris méd. Nr. 36.

Fischer, J., Über die Verwendbarkeit der Paraffineinbettung bei der histologischen Untersuchung des Knochensystems im allgemeinen und des Gehörgangs im besonderen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 7. S. 593.

Frey, H., und K. Orzechowski, Weitere Untersuchungen über die Beziehung zwischen Otosklerose und Tetanie, sowie über die körperliche Konstitution der Otosklerotiker. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 697; Nr. 33. S. 734; Nr. 34. S. 754.

Friel, A. R., Treatment of chronic otorrhoea by zinc ionisation. Lancet Nr. 5059.

Gerber, Latente Halslues — Familieninfektionen. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1110.

Golm, G., Zur Kenntnis und Behandlung der subkutanen Zerreißung der Luftröhre. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 311.

Guttich, Alfr., Über einen Fall von Sequestration des ganzen Felsenbeines nach Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 5. S. 403.

Hedblom, C. A., Foreign bodies of dental origin in a bronchus. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 5.

Heiberg, K. A., und O. Strandberg, Eigentümlichkeiten beim pathologisch-anatomischen Bild des frühzeitig diagnostizierten Lupus auf der Nasenschleimhaut. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 5. S. 374.

Hirsch, C., Otosklerose. Fortschr. d. Med. Nr. 19. S. 592.

Koopmann, H., Tonsillenschlitzung bei akutem und rezidivierendem Gelenkrheumatismus. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 10. S. 409.

Lehner, Gr., Über traumatisch bedingtes Stottern. Med. Klin. Nr. 41. S. 1059.

Liébault, G., Sinusite marillaire chronique et albuminurie. Rev. hebdom. et laryng. Bd. 41. H. 5.

Lundborg, H., Dövstumhetens nedärvning. Svenska läkaresällsk. Handl. Bd. 46. H. 3. S. 88.

Maier, M., Therapie der wichtigsten Ohrenerkrankungen. Therap. Halbmonatsh. H. 18. S. 493; H. 19. S. 529; H. 20. S. 560.

Maier, O., Die Lehre von den intratrachealen Tumoren im Anschluß an einen Fall von Cystadenom. Bruns Beitr. Bd. 120. H. 2. S. 450.

Mauthner, O., Eine Nervnadel im Kehlkopf. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 5. S. 395.

Muecke, F. F., and C. Grantham-Hill, Symtomless influenzal (streptococcal) mastoiditis. Lancet Nr. 5057.

Nestle, E., Zum gehäufteren Auftreten der Plaut-Vincentschen Angina. Med. Klin. Nr. 34. S. 879.

Neugebauer, G., Zur Angina Ludowici. D. med. Woch. Nr. 34. S. 942.

Opprecht, E., Ährenwanderung durch die Luftwege. Schweiz. med. Woch. Nr. 37. S. 825.

Rich, A. R., The innervation of the tensor veli palatini and levator veli palatini muscles. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 355. S. 305.

Rosenthal, G., Technique de l'injection intercrico-thyreoidienne et de la tracheo-fistulisation. Paris méd. Nr. 26.

Rouget et de Parrel, La parole sans larynx. Rev. hebd. de laryng. Bd. 41. Nr. 9.

Rowbotham, S., Intratracheal anaesthesia by the nasal route for operations on the mouth and lips. Brit. med. Journ. Nr. 3120. S. 590.

Schmidt, P., Zur Ätiologie von Schnupfen und Grippe. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1181.

Seuffer, Ed., Die Stellung des Stimmbandes bei Rekurrenslähmung. Med. Klin. Nr. 41. S. 1057.

Sladden, A. F., Death after tonsillectomy. Brit. med. Journ. Nr. 3116. S. 438.

Strandberg, O., Die Behandlung der chronischen Osteitis im Processus mastoideus und Os temporale mit universellen Kohlenbogenbädern. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 7. S. 577.

Strandberg, O., Ein Fall von frischem, nur teilweise makroskopischen Lupus vulgaris der Nasenschleimhaut. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 5. S. 371.

Stumpf, H., Klinische und pathologische Beiträge zu den Erkrankungen der oberen Luftwege. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 9. H. 5. S. 383.

Vernieuwe, L'examen de la gorge dans le botulisme: une question de diagnostic différentiel. Rev. hebdom. de laryng. Bd. 41. H. 11.

Wodak, E., Betrachtungen zur Lokalanästhesie in der Otochirurgie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 7. S. 586.

Yorke, C., Anaesthesia in tonsil and adenoid operations. Brit. med. Journ. Nr. 3113. S. 318.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Behm, K., Formalinäther bei Intertrigo und anderen Hautkrankheiten des Kindesalters. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1173.

Bloemen, J. J., Een geval van scabies norvegica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 647.

Bollag, S., Über die Häufigkeit der Hauttuberkulose im höheren Alter. Schweiz. med. Woch. Nr. 42. S. 939.

Collier, W. A., Gastrophiluslarven in der Haut des Menschen. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 991.

Fuß, H., Über die Wirksamkeit des Zuntzschen Haarwuchsmittels „Humagsolan“. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 707.

Hoffmann, Erich, Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Dritte, vermehrte Aufl. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 167 S. Brosch. 14 Mk., geb. 18 Mk.

Hoffmann, Er., Über Flohstiche und die Urticaria pulicosa. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1028.

Jessner, S., Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife. Dritte verbesserte Aufl. Dermatolog. Vorträge f. d. Praktiker. H. 6. Leipzig. Curt Kabitzsch. 60 S. 8 Mk. 65 Pf.

Kletetschka, A., Herpes zoster inframaxillaris occipitocollaris und cervicosubclavicularis mit peripheren Lähmungen. Arch. f. Derm. Bd. 125. H. 7. S. 753.

Kraupa, E., Zu Grüters ätiologischen Untersuchungen über den fieberhaften Herpes. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1236.

Kroemer, Ein Fall von Dermatomyositis, überraschende Heilung bei Salvarsanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1015.

Kronheim, O., Beitrag zur Salbenbehandlung von Pyodermien. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 44. S. 230.

Lemhoff, C., Inokulationsversuche bei Psoriasis. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 782.

Lengfellner, Erythema venosum. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 962.

Mendes da Costa, S., Dermatitis erythematopapulosa in atrophiam maculatam vergens. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 658.

Mendes da Costa, S., Tuberculose der huid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1388.

Menze, H., Die Esophylaxie der Haut- und Infektionskrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1111.

Merz, H., Nachtrag zu „Fortschritte in der Behandlung der Seborrhoea capillitti“. Schweiz. med. Woch. Nr. 40. S. 891.

Montpellier, J., et A. Lacroix, Sur une nouvelle dermatose d'origine filarienne observée sur les contingents noirs (gale filarienne). Presse méd. Nr. 62. S. 607.

Müller, J., Hautgangrän nach subkutaner Kochsalzinfusion. Med. Klin. Nr. 31. S. 804.

Oppenheim, M., Über pellagraähnliche Hauterkrankungen unter der Bevölkerung Wiens. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1406.

Pranter, V., Zur Behandlung von Haut-Erkrankungen mit Choleval. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 861.

Prior, Humagsolan bei Alopecia areata. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1114.

Reiche, F., Urticaria tuberosa (*Willan*). Münch. med. Woch. Nr. 36. S. 1044.

Sicilia, Un tratamiento rápido y eficaz del impétigo facial. Rev. de med. y cirug. pract. Nr. 1619. S. 403.

Stein, R. O., Die Differentialdiagnose zwischen Mikroskopie und oberflächlicher Trichophytie des behaarten Kopfes. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 815.

Stümpke, G., Zur Therapie des Lupus erythematodes. Med. Klin. Nr. 40. S. 1035.

Thedering, Über Röntgenbehandlung des Hautkrebses. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1119.

Ward, E., The occurrence of urticaria after specific fevers. Brit. med. Journ. Nr. 3112. S. 279.

Wassermann, S., Über auffallende Hautverfärbungen bei Kriegern. Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 1694.

2. *Venerische Krankheiten.*

Ahronheim, C., Der Tripper und seine Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Vakzinetherapie. Therap. Halbmonatsh. H. 17. S. 478.

Almkvist, J., Et fall av gonorrhoisk abscessus ad anum. Hygiea. Bd. 82. H. 16. S. 529.

Baumgärtel, Fr., Wassermannsche und Sachs-Georgische Reaktion bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1034.

Breiger, Lichtbehandlung bei Geschlechtskrankheiten (kombinierte Hg-Lichtbehandlung) nach 20jähriger Erfahrung. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1012.

Bucura, Die Gonorrhoe des Weibes. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 789.

Castex, M. R., and D. del Valle, Late hereditary syphilis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2. S. 160.

Cheinisse, L., Traitement des bubons chancrelleux. Presse méd. Nr. 77. S. 757.

Corbett, W. V., and T. E. Osmond, Some observations on the treatment of gonorrhoea with detoxicated vaccine. Lancet Nr. 5059.

Dind, A propos de la blennorrhagie gonococcique chez l'homme, la femme et la fillette. Schweiz. med. Woch. Nr. 38. S. 833.

Feit, H., Über isolierten gonorrhoischen Abszeß eines akzessorischen Ganges nebst allgemeinen Betrachtungen über Gänge im Penis. Med. Klin. Nr. 40. S. 36.

Findlay, L., The treatment of syphilis in infancy and childhood. Brit. med. Journ. Nr. 3110. S. 197.

Freymann, W., Sekundärluetische Erscheinungen bei negativem Blutbefund nach Abortivkur. Med. Klin. Nr. 39. S. 1012.

Fuchs, D., Spirochaeta pallida-Befund in der Zervix bei primärer Lues. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1165.

Gans, O., Venerische Infektionen im Krieg und im Frieden. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskr. Bd. 19. Nr. 9 u. 10. S. 217.

Gloor, W., Die praktische Bedeutung der Sero-Diagnostik der Syphilis mittels Ausflockung nach

Meinicke und nach *Sachs-Georgi*. Schweiz. med. Woch. Nr. 24. S. 466.

Golay, M. J., Le traitement des bubons chancrelleux par le procédé de Fontan. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 485.

Goldberger, P., Über die diagnostische und prognostische Bewertung des „positiven" Liquorbefundes bei Lues. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1393.

Graebke, Zur Frage der Gonorrhoebehandlung beim Weibe. D. med. Woch. Nr. 34. S. 941.

Gutmann, C., Über die Linsersche Salvarsan-Sublimatbehandlung der Syphilis. Med. Klin. Nr. 34. S. 873.

Holzhäuser, Über Sublimatsalvarsaninjektion (*Linser*) bei Lues. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1222.

Jessner, M., Die Syphilis der dritten Generation. Med. Klin. Nr. 36. S. 924.

Jötten, K. W., Beziehungen verschiedener Gonokokkenarten zur Schwere der Infektion. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1067.

Klien, R., Zur Behandlung der weiblichen Harnröhren- und Uterusgonorrhoe mit wasserlöslichen Silberstäben. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1069.

Klokow, R., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der ärztlichen Praxis mit Berücksichtigung des Spirogens. Med. Klin. Nr. 33. S. 855.

Koch, H., Exanthem bei kindlichem Diabetes. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1205.

Koltonski, H., Choleval als Prophylaktikum gegen die Blennorrhoe der Neugeborenen. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 954.

Königstein, H., Zur Klinik des Leukoderma syphiliticum und der Alopecia syphilitica. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1398.

Kyrle, J., Welchen Wert hat die Liquorkontrolle bei Syphilis und wann soll sie durchgeführt werden? Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 1729.

Kyrle, J., R. Brandt und F. Mras, Weiterer Beitrag zur Frage der Goldsolreaktion im Liquor Sekundärsyphilitischer. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 745.

Lenzmann, Über kombinierte Behandlung der Lues mit Silbersalvarsannatrium und kolloidalem Silber. D. med. Woch. Nr. 36. S. 992.

Loeser, A., Syphilis und Schwangerschaft. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1001.

Lovin, E., Bemerkungen zu *Colmans* Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung. Zeitschr. z. Bekämpfung d. Geschlechtskr. Bd. 19. Nr. 9 u. 10. S. 242.

Lutz, W., Zur Kenntnis der gegen Salvarsan refraktären Syphilis. Schweiz. med. Woch. Nr. 38. S. 838.

Luza, B., Over de reactie van *Meinicke* als hulpmiddel in de syphilisdiagnostiek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1087.

Magner, W., The complement-fixation test in gonorrhoea. Lancet Nr. 5055.

Mc Cusker, H., Intracistern injections of salvarsanized serum in neurosyphilis. Boston med. and surg. Journ. Nr. 17. S. 490.

Mc Donagh, J. E. R., Veneral diseases. Their clinical aspect and treatment. William Heinemann London. 419 S. mit 106 farb. Taf.

Meirowsky und Leven, Mißlungene Abortivbehandlung der sogenannten primären seronegativen Lues. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1040.

Mendelsohn, A., Über einen ungewöhnlichen Verlauf der Lues congenita im Säuglingsalter. Münch. med. Woch. Nr. 43. S. 1234.

Monfrini, M., Du pronostic dans la syphilis. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 541.

Neuda, P., Über eine Beziehung der Grippe zur Lues. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 796.

Nobécourt, P., et H. Bonnet, Réaction de *Bordet-Wassermann* et syphilis chez les nourrissons, leurs mères et les femmes en état de gestation. Presse méd. Nr. 76. S. 745.

Pette, H., Zur Frage des Einflusses der Salvarsantherapie primärer und sekundärer Syphilis in ihren Beziehungen zur Häufigkeit und Form der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems. Med. Klin. Nr. 40. S. 1028.

Popper, E., und R. Wagner, Über die Sedimentierungsgeschwindigkeit des Luetikerblutes. Med. Klin. Nr. 36. S. 922.

Rawlins, M., A few points in relation to the treatment of veneral diseases in women. Brit. med. Journ. Nr. 3110. S. 194.

Richter, W., Die Wirkung des Zittmannins bei Lues. Klin.-ther. Woch. Nr. 29 u. 30. S. 199.

Roorda Smit, J. A., Pseudo-senile cachexie bij lues. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 394.

Sanguineti, L. R., Les allures cliniques de la Syphilis et les formes de paralysie générale consécutive. Jouve et Cie, éd., Paris. 291 S. 15 Frcs.

Schmidt, H., Die kausale Therapie der luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Münch. med. Woch. Nr. 42. S. 1201.

Schreiner, K., Zur Proteinkörpertherapie unter besonderer Berücksichtigung der Syphilis. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 748.

Sicard, J. A., Syphilis nerveuse et son traitement. Presse méd. Nr. 55. S. 540.

Steiner, M., Gonorrhöebehandlung mit Gonocystol. Med. Klin. Nr. 31. S. 808.

Sternberg, M., Syphilis der Kreislauforgane. Med. Klin. Nr. 41. S. 1049.

Straßberg, M., Zur Frage: Grippe und Lues. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 797.

Wagner, W., Über den Wert gleichzeitig kombinierter (simultaner) Salvarsantherapie vom klinischen Standpunkte (mit besonderer Berücksichtigung des Silbersalvarsans als Kombinationspräparat). Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 780.

Zirn, C., Die Syphilisbehandlung mit Hg-Salvarsan. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1017.

17. Zahnheilkunde.

Abels, H., Über den ursächlichen Zusammenhang von Fieberzuständen und Zahndurchbruch. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 959.

Adloff, Experimentelle Untersuchungen zur Regeneration des Gebisses. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 386.

Bercher, J., Indications et technique de l'anesthésie tronculaire du nerf dentaire inférieur. Paris méd. Nr. 36.

Keyes, F. A., Institutional dentistry: results. Boston med. and surg. Journ. Nr. 17. S. 464.

Klestadt, Exophthalmus als Komplikation einer chronischen Periodontitis. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 424.

Klestadt, W., Die moderne Therapie der Kieferhöhleneiterungen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 412.

Leix, Die Verfärbung des Goldes in Verbindung mit unechtem Metall. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 375.

Müller, Fr. W., Vergrößerte Zahnmodelle für den anatomischen und zahnärztlichen Unterricht. Anat. Anz. Bd. 52. Nr. 10 u. 11. S. 259.

Pal, J., Das schadhafte Gebiß als Quelle von Herz- und Atembeschwerden. Wien. med. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 1537.

Richter, W., Der bilateral-symmetrische Kaumechanismus des Menschen und seine Beziehungen zur

geraden Kopfhaltung und zum Aufbau des Obergesichtsschädels. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 338.

Seitz, A., und B. Weigele, Experimentelle Beiträge zu den Zahnfüllungsmethoden. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 441.

Stuntz, Fr., Beitrag zur Pulpenamputation unter Berücksichtigung des Pulpinal. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 448.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Abrahams, E. J., Het Gemeentelijk melkbedrijf te Amsterdam. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 894.

Bertin-Sans, H., et M. F. Carrieu, Prophylaxie des maladies transmissibles. Mesures de protection contre les maladies contagieuses. Masson et Cie., éd., Paris. 1 vol. in-8°. 254 S. Preis 10 Frcs.

Breger, Welche gesundheitlichen Gefahren bedrohen uns bei Wiederaufnahme des Weltverkehrs? Zeitschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 20. S. 581.

Brenkman, C. J., De bestrijding der tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 889.

Brocx, D., Brandwonden door wegstuivende kalk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1137.

Bruggen, A. C. van, Een gemeentelijk melkbedrijf te Amsterdam. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 520.

Coulonjou, Les maladies mentales professionnelles. Presse méd. Nr. 61. S. 599.

Darling, S. T., Suggestions for the mass treatment of hookworm infection. Lancet Nr. 5054.

Edelstein, F., und L. Langstein, Das Pirquetsche System der Ernährung. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 823; Nr. 36. S. 852.

Finkbeiner, Cretinenbehandlung und Rassenhygiene. Ther. d. Gegenw. Nr. 10. S. 350.

Flury, F., und A. Hase, Blausäurederivate zur Schädlingsbekämpfung. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 779.

Groth, Alfr., Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung in Bayern im Jahre 1917. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 988.

Grumme, Das Fett als Nährstoff. Fortschr. d. Med. Nr. 20. S. 623.

Grumme, Über die Kartoffel als Nahrungsmittel. Fortschr. d. Med. Nr. 16. S. 499.

Guest, J. H., Public health in Soviet Russia. Lancet Nr. 5065.

Kirsch, E., Sport und Gymnastik. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 43. S. 223.

Kock, P. J. de, en C. Bonne, Pellagra in Suriname. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 965.

Lesné, E., H. Violle et J. Langle, Gâteaux à la crème et bacilles paratyphiques B. Presse méd. Nr. 74. S. 725.

Letulle, M., Une face de la lutte internationale contre l'alcoolisme. Presse méd. Nr. 63. Suppl. S. 1117.

Mahler, Jul., Kurzes Repetitorium der Hygiene. II. Teil. Vierte, neubearbeitete Aufl. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 117 S. Brosch. 6 Mk. 85 Pf., geb. 10 Mk. 55 Pf.

Martini, E., Über Stechmücken, besonders deren europäische Arten, und ihre Bekämpfung. Beiheft z. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 24. H. 1 S. 7.

Mayerhofer, E., Beiträge zur Geschichte der quantitativen Ernährungslehre. Wien. med. Woch. Nr. 37 u. 38. S. 1540.

Mensching, H., Beiträge zur Kuhpockenimpfung Schwangerer und Neugeborener mit Berücksichtigung der Frage einer intrauterinen Immunitätsübertragung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 24.

Momm, Die durch die Hungerblockade herabgesetzte Stillfähigkeit der deutschen Frau. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 783.

Müller, Franz, Der Kraftwechsel des Schulkindes aus den arbeitenden Klassen in der Großstadt. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 9. S. 362.

Müller, Fr., Der Einfluß des Aufenthalts in einer Walderholungsstätte nahe der Großstadt auf den Stoffwechsel und das Wachstum von Schulkindern der arbeitenden Klassen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. H. 10. S. 420.

Porcher, Ch., Coup d'oeil d'ensemble sur le lait: l'harmonie de ce liquide. Presse méd. Nr. 57. Suppl. S. 1057.

Raebiger, H., Zur Genießbarkeit des Pantherpilzes, Amanita pantherina. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 762.

Rasch, W., Neue Methoden der Ungezieferbekämpfung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 359.

Reiter, H., Zur Konstitution des unehelichen Kindes. D. med. Woch. Nr. 36. S. 991.

Rivet, L., La campagne antipaludienne à l'armée française d'Orient (1916—1918): ses résultats; ses enseignements. Presse méd. Nr. 67. Suppl. S. 1229.

Rost, E., Zur gesundheitlichen Beurteilung einiger in der Neuzeit für Genußzwecke empfohlener Fette. I. Teil. Sonderabdr. aus „Arb. a. d. Reichsgesundheitsamt". Bd. 52. H. 1. Berlin. Jul. Springer.

Roux, La propagation de l'hygiène en France. Presse méd. Nr. 68. Suppl. S. 1251.

Saget, B. H., Een gemeentelijk melkbedrijf te Amsterdam. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 990.

Schmidt, Ferd. Aug., Unser Körper. Handbuch der Anatomie, Physiologie und Hygiene der Leibesübungen. 5. neubearb. Aufl. mit 571 Abb. und einem Anhang: Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Leipzig. R. Voigtländer. 637 S. Geb. 50 Mk.

Schreiber, G., L'hygiène par l'exemple. Presse méd. Nr. 59. Suppl. S. 1085.

Schwarz, L., Über Luftreinigung. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 17. S. 301.

Swellengrebel, N. H., Malaria-onderzoek in Nederlandsch-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 770.

Szumowski, W., Le service de santé publique en Pologne. Presse méd. Nr. 53. Suppl. S. 986.

Terburgh, De organisatie van den burgerlijk geneeskundigen dienst in Nederlandsch-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1483.

Vitoux, G., L'alimentation des Belges pendant la guerre. Presse méd. Nr. 59. Suppl., S. 1086.

Vitoux, G., Alimentation et ravitaillement. Presse méd. Nr. 68. Suppl., S. 1249.

Werdisheim, L. H., Folgen der Unterernährung und psychischen Traumata nach fünfjährigem Kriege. Wien. klin. Rundschau Nr. 24—26. S. 119.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Alvarez, W. C., What are you doing to defeat anti-health and anti-medical legislation. Calif. State Journ. of Med. Nr. 8. S. 290.

Anker-Möller, K., Gesetze und Bestimmungen in Norwegen für Mutter und Kind. Neue Generat. H. 8 u. 9. S. 244.

Aust, Die Befähigung der Medizinalbeamten für die Leitung der Fürsorgetätigkeit. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Nr. 18. S. 320.

Bernhard, Unsere Arbeit, ihr Wesen und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 38. S. 158.

Bill, J. B., Preventive medicine as applied to the individual. Boston med. and surg. Journ. Nr. 8. S. 227.

Billings, B. W., Meeting of the section of tuberculosis, June 8, 1920. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 343.

Boigey, M., Préceptes et maximes d'éducation physique. Payot et Cie, éd., Paris. 1 vol. in-16. 157 S. 4 Frs.

Borntraeger, J., Preußische Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. 5. verbesserte Aufl. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 9 Mk.

Courtois-Suffit, Les tumeurs dans leur rapports avec les traumatismes ou, mieux, avec les accidents du travail. Gaz. des Hôp. Bd. 92. Nr. 53.

Demmler, M., Ein Fall von Gehirnsyphilis nach Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 10. S. 217.

Dummer, Juristische Streiflichter zum Gefährdungsparagraphen des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 19. Nr. 9 u. 10. S. 233.

Eugau, R., Kurzes Repetitorium der gerichtlichen Medizin. 3. umgearb. Aufl. Leipzig. Joh. Ambr. Barth. 7 Mk. 60 Pf.

Finkelnburg, R., Lehrbuch der Unfallbegutachtung der inneren und Nervenkrankheiten für Studierende und Ärzte. Bonn. A Marcus & E. Webers Verlag. Brosch. 70 Mk., geb. 82 Mk.

Frommolt, G., Zwei Fälle von Tod durch elektrischen Starkstrom. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 8. S. 169.

Gallivan, W. J., A plea for a department of tuberculosis in medical schools. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 348.

Galloway, J., The war physical census. Brit. med. Journ. Nr. 3115. S. 381.

Gelderen, D. N. van, Oorbloedgezwel. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. Nr. 8. S. 240.

Gruber, H., und J. Eckert, Die neue Schwerbeschädigten-Fürsorge — ein Schritt nach vorwärts? Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 9. S. 200.

Gstettner, M., Einige Winke zur Errichtung von Freiluftschulen. Wien. klin. Rundschau Nr. 31 u. 32. S. 144; Nr. 33 u. 34. S. 151.

Hadlich, R., Beitrag zum Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 17. S. 297.

Haemig, G., Die Bedeutung der ärztlichen Entscheidungen für Gedeihen und Nutzen der Sozialversicherung. Schweizer med. Woch. Nr. 41. S. 906.

Haemig, E., Kurze Anleitung zur Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf naturwissenschaftlichem, biologischem und soziologischem Gebiete. Schweizer med. Woch. Nr. 34. S. 741.

Hanauer, W., Soziale Medizin. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 22.

Hauffe, Die Gefahren der Gassperre. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 17. S. 308.

Hawes, J. B., The influence of the medical profession on medical legislation and the public welfare. Boston med. and surg. Journ. Nr. 15. S. 439.

Heller, J., Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten zu dem Paragraphen 3 (Gefährdungsparagraphen) des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 19. Nr. 9 u. 10. S. 230.

Holub, Ed., Die Ärztefrage in den Irrenanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 25 u. 26. S. 201.

Kauffmann, Die Regelung der Honorarfrage bei Erkrankung der Ärzte und ihrer Angehörigen. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. H. 36. S. 146.

Knapp, L., Ehrliche Wohlgeburt. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1204.

Korteweg, J. A., Compressio ossis lunati carpi, bedrijfsziekte of ongeval? Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 9. S. 257.

Langlois, J. P., L'education physique: cours de physiologie appliquée à l'éducation physique. Presse méd. Nr. 60. S. 585.

Laserstein, Gibt es einen Weg für die Ärzte, um auf den Geburtenrückgang Einfluß zu gewinnen? Klin.-therap. Woch. Nr. 31 u. 32. S. 217.

Loewy-Hattendorf, Erw., Krieg, Revolution und Unfallneurosen. Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. 11. Bd., 4. H. Berlin. Richard Schoetz. 31 S. Brosch. 3 Mk. 20 Pf.

Lycklama à Nijeholt, H. J., Fractura femories en spijkerrekverband. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 8. S. 225.

Marcus, Zur Reform der Unfallverletzten-Fürsorge. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Nr. 9. S. 193.

Marshall, H. W., Medical judgments. Boston med. and surg. Journ. Nr. 14. S. 414.

Mayer, M., Landwirtschaftliche Unfallkunde. Ein Leitfaden auf Grund der Erfahrungen der ärztlichen Landpraxis. Berlin. Richard Schoetz. 99 S. mit 18 Abb. auf 8 Tafeln. Brosch. 16 Mk.

Mc Kendrick, A., The relations of disease and injury. Brit. med. Journ. Nr. 3110. S. 203.

Meinema, Th., Rationeele beroepskeuze. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 596.

Müller, H., Stellung der Ärzte an Irrenanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 189.

Niemeijer, H., Nephritis parenchymatosa verergerd door een trauma van de lendenstreek. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 8. S. 234.

Nobel, Ed., Richtlinien zur Massenspeisung der Kinder. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 1594.

Paul, G., Der Gerichtsarzt. Leitfaden für die forensische Praxis. 2. völlig umgearbeitete Auflage. Wien. Franz Deuticke. 373 S. mit 12 in den Text gedruckten Abb. u. 1 Tafel.

Pilcz, Al., Aus der forensischen Praxis der Kriegszeit. Psych.-neur. Woch. Nr. 27 u. 28. S. 213.

Poelchen, Das Messen in der Unfallkunde. Virchows Arch. Bd. 229. H. 1 u. 2. S. 61.

Puppe, G., und Müller-Heß, Gerichtliche und Versicherungsmedizin. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 10. S. 11.

Richards, E. L., A study of the invalid reaction. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 354. S. 286.

Ries, Ausstellung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Med. Korr.-Bl. Bd. 90. Nr. 42. S. 169.

Roeder, R., Die Sozialisierung der ärztlichen Heiltätigkeit im Verbande der Gesundheitsversicherung. Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung. 11. Bd., 5. H. Berlin. Richard Schoetz. 66 S. Brosch. 6 Mk. 80 Pf.

Roederer, C., IVe Conférence interalliée pour l'assistance aux invalides de guerre. Presse méd. Nr. 80. Suppl. S. 1468.

Schultze, E., Enzephalo-Myelomalazie als Unfallfolge nach gewerblicher Vergiftung (Tetrachloräther?). Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 941.

Solbrig, Kreisarzt und Wohlfahrtsamt. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 18. S. 313.

Sopp, A., Gesundheits- und zeitgemäße Ernährung. Ärztliche Beratung Nr. 3. Leipzig 1921. Curt Kabitzsch. 58 S. 6 Mk.

Spir, E., Zur Frage der Erwerbsbehinderung unter Berücksichtigung des Berufs. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1196.

Stigler, R., Medizinische Unterrichtsreform-Kritik und Antikritik. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 1589; Nr. 40. S. 1646.

Straatman, A. H., Pneumatische aechreiniging. Reddingswezen Jg. 9. Nr. 105. S. 317.

Ungar, E., Nochmals die Magendarmprobe. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 16. S. 277.

Vitoux, G., Alcoolisme et falsification. Presse méd. Nr. 58. Suppl. S. 1077.

Vos, B. H., De tuberculose in verband met Art. 99 der Invaliditeitswet. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 9. S. 260.

Wagner, H. S., Itinerant consultation service. Boston med. and surg. Journ. Nr. 12. S. 351.

Wiese, L. v., Der Einfluß der sozialen Entwicklung auf die Familie. Die neue Generat. Nr. 8 u. 9. S. 221.

Zangger, H., Über die Wahrscheinlichkeitsbetrachtung und die Beziehungen der Medizin zum Recht. Schweizer med. Woch. Nr. 34. S. 751.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Arneth, Jos., 1914—1918 Kriegsmedizinische Erfahrungen im bayrischen Feldlazarette Nr. 42 in 22 Einzelarbeiten. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 460 S.

Baumm, H., Zur Frage der Anstaltsbehandlung der sogenannten Kriegsneurotiker. Neur. Zentralbl. Nr. 19. S. 628.

Blecher, Kriegschirurgische Erfahrungen. Fortschr. d. Med. Nr. 18. S. 549.

Boeri, G., Rilievi sulla tuberculosi polmonare nei soldati e nei prigionieri di guerra. Rif. med. Nr. 33. S. 736.

Bradford, J. R., Lumleian lectures on the clinical experinces of a physician during the campaign in France and Flanders 1914—19. Lecture III. Lancet Nr. 5065.

Brenner, A., Über Kniegelenksverletzungen im Kriege. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 703.

Cummins, S. L., Le tétanos dans l'armée anglaise (d'août 1914 à novembre 1918). Presse méd. Nr. 55. S. 538.

Dietrich, A., Kriegserfahrungen über Thrombose. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 931.

Franz, C., Kriegschirurgie. Leitfaden der praktischen Medizin. Bd. 12. Leipzig. Dr. Werner Klinkhardt. 542 S. Geh. 56 Mk., geb. 64 Mk.

Kerr, N. H., The late treatment of gunshot wounds of the head. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 30. H. 6.

Lyle, H., The portable suspension frame employed in the treatment of the wounded during the european war. Ann. of Surg. Bd. 71. H. 6.

Maurizot, Les plaies de l'artère poplitée par projectiles de guerre. Thèse de Lyon.

Rothacker, A., Wirkung des Militärdienstes auf Stubenarbeiter, unter besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 89. H. 5 u. 6. S. 386.

Schirokauer, H., Über den Ausgang der sogenannten Kriegsnephritis. Med. Klin. Nr. 33. S. 845.

Sieur, Donati et Ashhurst, Prophylaxie et traitement du tétanos pendant la guerre 1914—1918. Presse méd. Nr. 55. S. 539.

Steverthal, A., Die Hysterie im Kriege. Klin.-therap. Woch. Nr. 35 u. 36. S. 250.

Wassermann, S., Über auffallende Hautverfärbungen bei Kriegern. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 1739.

Werdisheim, L. H., Einige differentialdiagnostische Bemerkungen zu den Kriegserkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 37—39. S. 167.

21. Tierheilkunde, Veterinärwesen.

Wester, J., Over haemoglobinurie bij runderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 446.

22. Krankenpflege, Statistik usw.

Bais, W. J., Het Simeloengoen Centraal Hospitaal te Pematang Siantar (Sumatra's Oostkust). Het Ziekenhuis Bd. 11. H. 7. S. 53.

Bastiaans, O. S., Medische inrichting aan boord van het S. S. „Limburgia". Het Ziekenhuis Bd. 11. Nr. 10. S. 89.

Mettegang, M., Wegweiser in der Krankenpflege und Ratgeber in der Familie. 3. vermehrte Aufl. München. C. A. Seyfried. 414 S. 26 Mk.

Noordenbos, W., Maatstaf in het ziekenhuiswezen. Het Ziekenhuis Bd. 11. Nr. 9. S. 71.

Peller, S., Die Tuberkulosemortalität in Wien vor und nach dem Kriege. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 906.

Römer, G. A., Der „Praktiker" und die Krankenstatistiken der Schweiz. Schweizer med. Woch. Nr. 40. S. 882.

Sanders, G. H., Organisatie der Ziekenhuisdiensten. Ziekenhuis Jg. 11. H. 8. S. 65.

Schloßmann, A., Über die Geburtenhäufigkeit und die Säuglingssterblichkeit nach dem Kriege. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1104.

Seifert, W., Die Verbreitung der Tuberkulose unter den Rindern. Zeitschr. f. Tuberk. H. 5. S. 283.

Vrendenberg, C. W., Kaartmodellen te gebruiken bij geneeskundig schooltoezicht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 691.

23. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Ameline, M., Un mot sur l'hygiène publique en Egypte ancienne. Presse méd. Nr. 73. Suppl. S. 1347.

Andrewes, F., Harveian oration on the birth and growth of science in médicine. Brit. med. Journ. Nr. 3121. S. 615.

Arloing, F., Leçon d'ouverture: l'Ecole expérimentale et bactériologique lyonnaise. Presse méd. Nr. 55. S. 537.

Börner, Paul, Reichs-Medizinal-Kalender. 308 S. Anzeigenanhang und Sachregister S. 1—64. Taschenbuch für das Jahr 1921. I., II., III. u. IV. Quartal u. 2 Beihefte. 1. Beih. 89 S. u. 2. Beih. 230 S. Leipzig 1921. Georg Thieme.

Burton, F. A., Prehistoric trephining of the frontal sinus. Calif. State Journ. of Med. Nr. 9. S. 321.

Cabanès, Moeurs intimes du passé (VI. Série). Albin Michel, éd., Paris. 1 vol. in-16. 408 S. 5.75 frs.

Cook, E. N., A native medical school in Uganda. Lancet Nr. 5060.

Faure, J. L., Félix Guyon (1831—1920). Presse méd. Nr. 52. Suppl. S. 961.

Gendre, P. le, et N. Ribadeau-Dumas, Déontologie. La vie du Médecin. I. Formation, Pratique, Rôle social, Entr'aide et Protection. — II. Jurisprudence médicale. Maloine et Cie, éd., Paris. 1 vol. in-16. 705 S.

Härle, Ärztliche Erfahrungen aus einer siebenjährigen Arbeit in Mesopotamien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 10. S. 297.

Hirschberg, J., Die Augenheilkunde der alten Inder. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 734.

Howard, W. T., The natural history of typhoid fever in Baltimore 1851—1919. Bull. of the Johns Hopkins Hosp. Nr. 354. S. 276.

Kleiweg de Zwaan, J. P., Geschiedenis der tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1291.

Knopf, Ad., *William T. G. Morton,* the discoverer and revealer of surgical anesthesia: a plea for his place in the hall of fame. Boston med. and surg. Journ. Bd. 183. Nr. 11. S. 317.

Kritzler, Die ersten drei Jahrhunderte in der Geschichte der Schußwundenbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1070.

Kroemer, F., Zur Hundertjahrfeier der Provinzialheilanstalt Schleswig (Stadtfeld). Psych. - neur. Woch. Nr. 25 u. 26. S. 200.

Larrabee, R. C., Meeting of the section of medicine, June 8, 1920. Boston med. and surg. Journ. Nr. 6. S. 151.

Lewin, L., Heilmittel und Gifte bei Homer. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 966.

Nijhoff, G. C., In Memoriam *Hector Treub.* Geb. te voorschoten 1. Aug. 1856. Overl. te Utrecht 7. April 1920. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en Gyn. Bd. 28. H. 2. S. 81.

Renner, Otto, Arzthonorare in früheren Zeiten. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1073.

Rijnberk, G. van, De geneesheer en de geneeskunst in Nederlandsche prentverbeelding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1555.

Sudhoff, K., Geschichte der Medizin. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 31.

Stiller, B., Medizinische Plaudereien. „De omnibus rebus et quibusdam aliies". Stuttgart. Ferd. Enke. 96 S.

Wright, J., Psychiatry before *Hippocrates.* Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 51. Nr. 8. S. 97.

24. Technik.

Axmann, Eine neue Neon-Lampe. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1056.

Babcock, W. Wayne, A self-filling syringe for local anaesthesia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 31. Nr. 2.

Baumeister, Ing., Die Dosierung nach Zeit mit Regenerierautomat und Spannungs - Härtemesser. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1047.

Benedict, F. G., and W. E. Collins, A clinical apparatus for measuring basal metabolism. Boston med. and surg. Journ. Nr. 16. S. 449.

Broemser, Ph., Die Theorie des Plattenmanometers. Zeitschr. f. Biol. Bd. 71. H. 9—12. S. 281.

Brocx, D., Bovenarm-prothesen 1. Geneesk. Tijdschr. d. Rijksverzekeringsbank Bd. 5. H. 10. S. 289.

Curchod, M. H., La transfusion du sang. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 666.

Frank, Fr., Aseptische Tascheninstrumente. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 937.

Galewsky, Über die Technik der Neosalvarsan- und Silbersalvarsan-Injektionen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 513.

Gattner, J., und E. Schlesinger, Die radikale Vernichtung der Blutspuren in Versuchsgeräten für okkulte Blutungen durch die Benzidinreaktion selbst. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1167.

Harrass, P., und B. Döhner, Vorbereitung zum Arbeiten im Röntgenlaboratorium. 2. vermehrte u. verbesserte Auflage. Stuttgart. Ferd. Enke. 136 S.

Holfelder, H., Ein billiges und einfaches Verfahren zur Auswertung stereoskopischer Röntgenbilder. Med. Klin. Nr. 34. S. 879.

Humptris, F. Howard, The melted paraffin war bath. Brit. med. Journ. Nr. 3115. S. 397.

Jüngling, O., Die homogene Röntgendurchstrahlung tuberkulöser Gelenke mit Umbau und Bolusfüllung. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1168.

Kayser, K., Vaginalelektrode für Diathermie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1020.

Kopf, H., Stauungsmanschette zur intravenösen Injektion und Venenpunktion. D. med. Woch. Nr. 35. S. 970.

Korbsch, R., Zur Technik der Traubenzuckerinfusion. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 936.

Ladebeck, H., Der Quarzspieler. Ein neues Prinzip in der Ultraviolettbehandlung. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1055.

Leschke, Er., Die Technik der Pneumothoraxbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1135.

Martius, H., Die Starkstromschwankungen im Tiefentherapiebetriebe. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 936.

Marx, E., und W. Eichholz, Untersuchungen über vereinfachte Nährbodendarstellung. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 933.

Mayer, W., und M. Lüdin, Über Röntgenplatten „Ciba". Schweizer med. Woch. Nr. 35. S. 776.

Neumann, R., Kapillarstudien mittels der mikroskopischen Kapillarbeobachtungsmethode nach *Müller-Weiß.* Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 826.

Payr, E., Meißel mit Messerschliff für Knochenplastik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 41. S. 1261.

Peller, S., Oszillatorische Tonometrie mit einem einfachen Oszillomanometer. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1189.

Privat, La prothèse fonctionnelle du triceps fémoral. Presse méd. Nr. 68. Suppl. S. 1255.

Roederer, C., L'appui terminal, est-il utilisable pour le moignon de cuisse? Paris méd. Nr. 26.

Schilling, V., Über Technik der Leukozytenuntersuchung und ihre praktischen Erfolge. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 895.

Schwarz, G., Über röntgenoskopische Messung und Analyse der Herzkammeraktion. Med. Klin. Nr. 37. S. 947.

Sickmann, J., Eine einfache Methode der Katheterbefestigung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 1039.

Silberstein, L., Technik und Praxis. Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. H. 8. S. 349.

Stein, A. E., Die Röntgendurchleuchtung von inneren Organen mit Hilfe eines neuen Durchleuchtungsschirms. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1095.

Thomsen, O., A method for direct count of the blood plates in the blood. Nord. med. Ark. Bd. 53. H. 5. S. 507.

Wildermuth, F., Ein für fortlaufende Untersuchungen geeignetes photo - elektrisches Kolorimeter. Pflügers Arch. Bd. 183. S. 91.

Zimmermann, L., Ein Nomogramm für die Lichttherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1019.

Zondek, B., Tiefenthermometrie. Schweizer med. Woch. Nr. 32. S. 700; Nr. 36. S. 1041.

25. Sexualwissenschaft.

Freund, Hermann, Tuberkulose und Fortpflanzung. Klin.-therap. Woch. Nr. 27 u. 28. S. 183.

Fried, E., Zur Frage der sexuellen Aufklärung. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1121.

Gerling, R., Der Geschlechtsverkehr der Ledigen. Oranienburg. Orania-Verlag. 159 S.

Gilbert, J. A., Homo-sexuality and its treatment. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 52. Nr. 4. S. 297.

Goldschmidt, R., Mechanismus und Physiologie der Geschlechtsbestimmung. Berlin. Gebr. Borntraeger. 251 S. mit 13 Abb. 32 Mk.

Hirschfeld, Magnus, Künstliche Verjüngung. Künstliche Geschlechtsumwandlung. Die Entdeckungen Prof. *Steinachs* und ihre Bedeutung. Berlin. Johndorf & Co. 3 Mk. 30 Pf.

Lichtenstern, R., Die Erfolge der Altersbekämpfung beim Manne nach *Steinach.* Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 989.

Lieck, E., Zu den Steinachschen Verjüngungsversuchen. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1167.

Loewy, A., Die Steinachschen Versuche über Verjüngung durch Beeinflussung der Pubertätsdrüse. Ther. d. Gegenw. H. 8. S. 278.

Niemann, A., Sexuelle Probleme im Kindesalter. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 875.

Sadger, Neue Studien zur Kastration. Fortschr. d. Med. Nr. 15. S. 466; Nr. 16. S. 491.

Stekel, Wilhelm, Die Impotenz des Mannes. Wien. Urban & Schwarzenberg. 484 S. Geh. 50 Mk.

Stutzin, J. J., Die praktischen Aussichten des Steinachschen Verfahrens. D. med. Woch. Nr. 35. S. 966.

Sach-Register.

Originalabhandlungen und **Übersichten.** Seite

Namen-Register.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Hierzu je eine Beilage der Firma **Kalle & Co. A.-G.,** in **Biebrich a. Rh.,** betr. *Pellidol* und der Firma **Krewel & Co. G. m. b. H.,** in **Köln-Raderthal,** betr. *Sanguinal.*

Für den Anzeigenteil verantwortlich: A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn.
Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.